

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

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los
trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde
Esther, año 2020-2021**

AUTORAS:

**Briones Quimi, Silvia Vanessa
Narváez Camino, Dayana Melissa**

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

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs

Guayaquil, Ecuador

30 de agosto del 2021



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Briones Quimi, Silvia Vanessa; Narvárez Camino, Dayana Melissa** 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 Vinces, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Briones Quimi, Silvia Vanessa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA

f. Silvia Briones Quimi
Briones Quimi, Silvia Vanessa



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Narvárez Camino, Dayana Melissa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA

f. 
Narvárez Camino, Dayana Melissa



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Briones Quimi, Silvia Vanessa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA

f. Silvia Briones Quimi
Briones Quimi, Silvia Vanessa



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

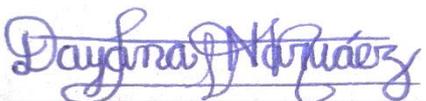
AUTORIZACIÓN

Yo, **Narváez Camino, Dayana Melissa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA

f. 
Narváez Camino, Dayana Melissa

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	BRIONES - NARVAEZ URKUND.pdf (D112381696)
Presentado	2021-09-10 14:29 (-05:00)
Presentado por	vanessabriones_@outlook.com
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Buenas tardes Licenciada adjunto trabajo de titulación medicina tradicional como tratamiento altern Mostrar el mensaje completo 0% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques
Categoría

↑ ↓ ← →

I FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021. AUTORAS: Briones Quimi, Silvia Vanessa Narváz Camino, Dayana Melissa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs Guayaquil, Ecuador 30 de agosto del 2021

2

INTRODUCCIÓN La medicina tradicional actualmente se ha convertido en un medio de tratamiento muy importante para la humanidad, tanto a nivel nacional como mundial, puesto que ha servido como una alternativa terapéutica para mejorar la salud. El Ecuador, se caracteriza por su alta diversidad de especies vegetales, que representan una riqueza única de conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales, siendo eficaz para ciertos padecimientos, principalmente relacionados a los trastornos del sueño, debido a

que no alteran la arquitectura natural de este, y presentan menos efectos adversos que

la medicina convencional(1). La Organización Mundial de la Salud, continua implementando estrategias sobre el manejo de la medicina tradicional a los tratamientos convencionales, en los sistemas de salud de diversos países, siempre y cuando su eficacia haya sido confirmada a través de rigurosas investigaciones científicas, que respalden su práctica segura, con el fin de atender y resolver los problemas de salud de la población haciendo uso terapéutico de las plantas medicinales de manera



AGRADECIMIENTO

El agradecerle a Dios nunca está de más porque sin su ayuda no habría gozado de múltiples bendiciones de las cuales hoy me permiten estar parada donde estoy, sin la sabiduría y virtudes que él me brinda esto no hubiera sido posible, la salud y el bienestar provienen de buena predisposición para cumplir con una de mis mayores metas en mi vida.

A mis padres José Saldarriaga y Maira Quimi quienes son mi ejemplo de este triunfo los cuales me han apoyado con cada decisión que he tomado y que me han impulsado a seguir adelante pese a las adversidades, no me alcanzara la vida para agradecerles lo bueno y comprensivos que han sido a lo largo de este desarrollo formativo y sé que con este logro estarán orgullosos por que el ser extraordinaria lo aprendí de ellos.

Agradezco también a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por permitir formarme en sus aulas y obtener conocimientos a través de su excelente grupo de guías que influyeron de manera positiva en esta dura pero feliz experiencia, quiero entender mi más profunda y sincera gratitud a mi tutora Lcda. Martha Holguín quien a través de consejos e ideas me ayudo a lograr un objetivo más para llegar a esa meta tan anhelada, gracias infinita por su paciencia, constancia y múltiples palabras de aliento que iluminaron mi mente para seguir adelante y no declinar a lo largo de este proceso, su orientación y experiencia fueron de vital importancia.

Briones Quimi, Silvia Vanessa

AGRADECIMIENTO

Extiendo mis más sinceros agradecimientos a Dios por ser mi guía en el transcurso de mi vida, brindándome salud, entusiasmo y sabiduría para culminar con éxitos mis metas propuestas.

A mis padres Noé Narváez y Gloria Camino por ser el motor fundamental en esta etapa de mi vida, inculcándome valores y principios. No tengo palabras para agradecerles las incansables veces que me brindaron su apoyo, en las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutora Lcda. Martha Holguín, por todas las recomendaciones y conocimientos brindados, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración me permitió la elaboración del presente proyecto; y por supuesto a todos los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por haber compartido sus conocimientos científicos y humanistas en mi formación académica e integral, ya sea en clases impartidas en las aulas o en la sala de algún hospital.

Narváez Camino, Dayana Melissa

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por ser mi principal pilar y brindarme la salud que necesito para continuar adelante con mis metas e iluminar mi camino cuando parecía oscurecerse.

A mis padres por ser el motor que me impulsan mi vida para seguir adelante ya que, sin sus palabras de aliento, su amor infinito no hubiera podido lograr mis metas, el ser comprensivos y brindarme todo su apoyo incondicional fue lo que me evito decaer en los momentos más difíciles de mi vida.

También dedico este trabajo a mi novio Luigi, quien con su indispensable amor y apoyo ha hecho darme cuenta que las personas no solo llegan de manera monótona y casual, sino más bien se presentan en el momento indicado sumándole a mi vida esa alegría y positivismo que se necesita para continuar adelante pese a las adversidades.

A mis docentes por ser esa guía en todo este desarrollo personal y profesional que he logrado a lo largo de estos años, sin su ayuda y compartir de conocimientos no hubiera logrado convertirme en el ser humano de beneficio que soy.

Briones Quimi, Silvia Vanessa

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por darme salud para lograr mis objetivos y permitirme llegar hasta este momento significativo de mi formación profesional.

A mis padres fuentes de inspiración, fortaleza y amor, que han estado siempre a mi lado brindándome su mano amiga, que con su esfuerzo lograron guiarme en mi formación académica, en especial a mi madre por aconsejarme y hacerme una mujer de bien, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, dándome a cada instancia una palabra de aliento para llegar a culminar mi carrera.

A mis hermanos Magaly, Jaqueline y Manolo por sus sabios consejos y grandes manifestaciones de afectos, por compartir momentos significativos conmigo y siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

Además, dedico este trabajo a mi novio Diego, por siempre estar dispuesto a escucharme, convertirse en un apoyo incondicional durante toda la etapa universitaria. Sin duda alguna todo sacrificio tiene su recompensa y finalmente puedo obtener mi título profesional de Licenciada en enfermería.

Narvéz Camino, Dayana Melissa



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA, FRANCO POVEDA, MGS.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE GENERAL.....	XIII
ÍNDICE DE TABLA	XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.3. BASE TEÓRICA	25
2.4. MARCO LEGAL.....	27
CAPÍTULO III.....	29

3. DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Población y muestra	29
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3.1. Criterios de Inclusión	29
3.3.2. Criterios de exclusión	29
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de información	29
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	30
3.7. Variables generales y operacionalización.....	31
3.8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLA

Tabla No. 1 Distribución porcentual de la edad de los habitantes del Recinto Matilde Esther	33
Tabla No. 2 Distribucion porcentual según el sexo de los habitantes del Recinto Matilde Esther	34
Tabla No. 3 Distribución porcentual según la etnia de los habitantes del Recinto Matilde Esther.....	35
Tabla No. 4 Distribución porcentual según el nivel de educación de los habitantes del Recinto Matilde Esther.....	36
Tabla No. 5 Distribución porcentual según la ocupación de los habitantes del Recinto Matilde Esther	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Distribución porcentual según las plantas medicinales empleadas en los trastornos del sueño	38
Gráfico No. 2 Distribución porcentual según las formas de preparación de las plantas medicinales.....	39
Gráfico No. 3 Distribución porcentual según los efectos adversos de las plantas medicinales	40
Gráfico No. 4 Distribución porcentual según el cuestionario de Oviedo	41
Gráfico No. 5 Distribución porcentual según la satisfacción del sueño.....	42
Gráfico No. 6 Distribución porcentual según el insomnio.....	43
Gráfico No. 7 Distribución porcentual según el hipersomnio.....	44

RESUMEN

La medicina tradicional actualmente se ha convertido en un medio de tratamiento muy importante para la humanidad, puesto que constituye un conjunto de métodos y técnicas terapéuticas para restablecer el equilibrio del individuo. **Objetivo:** Determinar la medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario Ad hoc y el Cuestionario de Oviedo. **Población:** 150 habitantes del Recinto Matilde Esther. **Resultados:** el 64,67% tiene edad de 25 a 35 años, 70,67% sexo femenino, 66,67% nivel educativo secundario, 47,33% posee trabajo independiente. En relación a las plantas medicinales: el 46,67% ha utilizado la valeriana, 64,67% su forma de preparación infusión, 36,67% no presento efecto adverso. Con respecto al cuestionario de Oviedo: el 64,67% manifestó trastorno del sueño de tipo leve, 40,00% mencionó satisfacción subjetiva del sueño, 80,00% ha tenido insomnio moderado y 78% no presento hipersomnio. **Conclusión:** Es evidente que la población de estudio presenta trastornos del sueño, por ello es importante implementar el uso de la medicina tradicional como principal terapia alternativa a los trastornos del sueño, permitiendo de esta manera mejorar la calidad de vida de la población.

Palabras claves: medicina tradicional, trastorno del sueño, plantas medicinales.

ABSTRACT

Traditional medicine has currently become a very important means of treatment for humanity, since it constitutes a set of therapeutic methods and techniques to restore the balance of the individual. **Objective:** To determine traditional medicine as an alternative treatment to sleep disorders in the inhabitants of the Matilde Esther Enclosure, year 2020-2021. **Design:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Technique:** Survey. **Instrument:** Ad hoc questionnaire and the Oviedo questionnaire. **Population:** 150 inhabitants of the Matilde Esther Precinct. **Results:** 64.67% were between 25 and 35 years of age, 70.67% were female, 66.67% had secondary education, 47.33% were self-employed. Regarding medicinal plants: 46.67% have used valerian, 64.67% have used its infusion form of preparation, 36.67% did not present adverse effects. Regarding the Oviedo questionnaire: 64.67% reported mild sleep disorders, 40.00% mentioned subjective sleep satisfaction, 80.00% had moderate insomnia and 78% did not have hypersomnia. **Conclusion:** It is evident that the study population presents sleep disorders, therefore it is important to implement the use of traditional medicine as the main alternative therapy for sleep disorders, thus allowing to improve the quality of life of the population.

Keywords: traditional medicine, sleep disorder, medicinal plants.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional actualmente se ha convertido en un medio de tratamiento muy importante para la humanidad, tanto a nivel nacional como mundial, puesto que ha servido como una alternativa terapéutica para mejorar la salud. El Ecuador, se caracteriza por su alta diversidad de especies vegetales, que representan una riqueza única de conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales, siendo eficaz para ciertos padecimientos, principalmente relacionados a los trastornos del sueño, debido a que no alteran la arquitectura natural de este, y presentan menos efectos adversos que la medicina convencional(1).

La Organización Mundial de la Salud, continua implementando estrategias sobre el manejo de la medicina tradicional a los tratamientos convencionales, en los sistemas de salud de diversos países, siempre y cuando su eficacia haya sido confirmada a través de rigurosas investigaciones científicas, que respalden su práctica segura, con el fin de atender y resolver los problemas de salud de la población haciendo uso terapéutico de las plantas medicinales de manera, respetuosa, asequible y efectiva(2).

A nivel de Latinoamérica en países como Cuba, se presenta frecuentemente el insomnio dado que la mayor parte de la población padece de dificultad para iniciar o mantener el sueño, a causa de múltiples factores que afectan la calidad de vida de los individuos(3). Al referirnos a Ecuador, se estima que los adultos jóvenes padecen de alteraciones del sueño, siendo el trastorno más común el insomnio, debido a eventos estresantes(4). Según el estudio de Pineda et al.,(5) indica que las personas que presentan trastornos del sueño son los adultos mayores debido a que duermen entre 1 a 4 horas diarias, dado que no compensa la recuperación tanto física y mental de las actividades durante el día. Además, se menciona que la gran mayoría de

ellos ven la televisión hasta quedarse dormidos o ingieren aguas aromáticas para poder conciliar el sueño.

El propósito de este trabajo es determinar la medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020 - 2021. Cabe mencionar que el presente estudio va a ser desarrollado utilizando la metodología de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, cuyos datos serán recolectados mediante la técnica de la encuesta, utilizando el instrumento del el Cuestionario de Oviedo, que permitirá comprender cuál es la realidad de este tema en la localidad de estudiada.

Para una mejor comprensión, se lo ha estructurado por capítulos, a continuación, se detalla el contenido de estos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

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

Capítulo III: Diseño de la investigación; Materiales y Métodos; Operacionalización de variables; Análisis e interpretación de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones y Referencia bibliográficas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la evolución humana, la medicina tradicional continúa siendo una prioridad para el ser humano, puesto que es considerada como un modelo biopsicosocial que se enfoca en la dimensión biológica del proceso salud-enfermedad, atiende los pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con la salud(6). Según la Organización Mundial de la Salud el 80% de la población mundial recurren a la medicina tradicional como medio terapéutico, para atender las necesidades de las enfermedades que se presentan, permitiendo así aprovechar todos los principios activos de la medicina herbolaria(7).

Los trastornos del sueño son una serie de disfunciones que se producen como consecuencia de alteraciones en la regulación del ciclo sueño-vigilia, considerando que el insomnio es el trastorno más frecuente que se da en la población adulta. A nivel mundial, un 45% de los habitantes padecen algún tipo de este trastorno(8). Se estima que entre el 30% y el 50% de la población adulta lo sufre a lo largo de su vida y el 10% de forma crónica, pero sólo 20% de estas personas son eficazmente diagnosticadas y tratadas(9).

En América Latina, se ha podido evidenciar que recurren a la medicina tradicional, para tratar diversos problemas de salud. En Argentina, hasta un 90% de sus habitantes usan al menos una planta medicinal para tratar sus dolencias. De la misma manera, México utiliza el 14%, donde ha registrado alrededor de 30.000 tipos de plantas, de las cuales, la mitad utiliza para satisfacer alguna necesidad humana y un alto porcentaje con fines curativos(7). Además, en Bolivia la medicina tradicional está presente en un 71%, Perú 47% y Chile el 8 %, como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales(10).

En Ecuador el papel que desempeña el conocimiento de la medicina tradicional está relacionado con la naturaleza siendo necesario comprender las diversas culturas, al ser un país pluriétnico y multicultural que incluye una variedad de creencias, que fue aprobada por la constitución vigente en el 2008. Según el estudio realizado por Chamba et al.,(11) demuestra que del 100% de los ecuatorianos, el 43% tiene algún problema de salud, solo el 37% acudió a servicios de salud, mientras que un 48% se automedican. Probablemente un gran porcentaje de quienes se automedican, recurren al uso de la medicina tradicional.

En el recinto Matilde Esther, según datos obtenidos estadísticamente y mediante entrevista realizadas a los habitantes de la comunidad, se ha podido constatar que los pobladores presentan trastornos del sueño, como insomnio, provocando en ellos un malestar en su vida cotidiana, debido a la sintomatología que agravia su salud.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué beneficios proporciona la medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los habitantes con trastornos del sueño?
- ¿Cuáles son las principales plantas medicinales que se emplean para el tratamiento alternativo de los trastornos del sueño?
- ¿Qué parámetros mide el cuestionario de Oviedo relacionado a los trastornos del sueño?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación es de gran interés pues permitirá conocer el uso de las plantas medicinales como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño, por lo cual establece un aspecto a estudiar, con el propósito de contribuir al mejoramiento de este padecimiento; permitiendo obtener una respuesta efectiva, siendo la medicina tradicional la primera opción a la cual recurren los individuos, donde las creencias, costumbres y tradiciones ancestrales, no han desaparecido.

Los trastornos del sueño, de forma particular, el insomnio deteriora la capacidad para trabajar con precisión e intensidad, causando malestar general directa e indirectamente, estando asociado a irritabilidad y hostilidad(12). Radicando su relevancia científica en el uso terapéutico de las plantas medicinales en los trastornos del sueño es de gran utilidad debido a que contienen propiedades tranquilizantes y sedativas, resultando útiles para aliviar estados de estrés, ansiedad, angustia y excitabilidad afectando negativamente al organismo(13).

Los principales beneficiarios de este estudio son los habitantes del recinto Matilde Esther, mediante el cual; ellos evidenciarán la importancia de la medicina tradicional útil para los padecimientos de los trastornos del sueño. A nosotras como futuras profesionales de enfermería nos permitirá tener mayor conocimiento sobre la aplicación de las plantas medicinales, integrando novedosas tácticas medicinales.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los habitantes con trastornos del sueño del Recinto Matilde Esther.
- Describir las principales plantas medicinales que se emplean para el tratamiento alternativo de los trastornos del sueño.
- Definir los trastornos del sueño mediante el cuestionario de Oviedo de los habitantes del Recinto Matilde Esther.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Gallegos(14), a través de su artículo sobre “Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud” manifiesta que la población rural de Babahoyo, utiliza la medicina tradicional como principal opción para el mantenimiento y conservación de la buena salud representando el 59,4%, mientras que el 38,7% acuden a la atención médica en caso de complicaciones graves y apenas el 0,86% reciben atención de los curanderos. La edad promedio de los encuestados fue 36 años, (DE) \pm 11,9, de los cuales 58% fueron sexo femenino y 42% hombres, cuyo nivel de estudio estuvo entre el primario y secundario. De acuerdo con el análisis estadístico se identificó 44 enfermedades tratadas con plantas medicinales, entre las más frecuentes están las enfermedades del sistema digestivo, infecciosas y parasitarias con 22,5%, inflamaciones en general en 18,9%, enfermedades de la piel 11,3% y afecciones del sistema respiratorio 8,1%. Además, existen 63 especies de plantas con diversas aplicaciones terapéuticas, donde el 99,4% de los habitantes manifiestan que el consumo de plantas medicinales no produce efectos negativos. No obstante, toman precauciones e impide la ingesta de los mismos, en situaciones de estados etílicos, reacciones alérgicas, embarazos, y en enfermedades avanzadas.

Paredes et al.,(15) señala en su artículo científico que existe un importante conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en las comunidades campesinas, siendo las especies más significativas la sábila, toronjil, valeriana, hierba luisa y orégano. Este estudio estuvo encaminado a 25 hombres y 21 mujeres con un rango de edad de 19 a 77 años. Además, se obtuvo el registró de 33 plantas de uso medicinal, donde se evidenció que las hojas de las plantas fueron la estructura más utilizada en un 87,9%, la forma de preparación principal fue la infusión 66,7%, sin embargo, los

habitantes también preparan las plantas medicinales a través de la cocción, emplasto, jugo o zumo de la planta y macerado, la vía de administración empleada es la vía oral en un 87,9%. Se concluye que en Ecuador existe una gran variedad de plantas medicinales donde son utilizadas por parte de los habitantes, especialmente por los adultos mayores quienes transmiten sus saberes a las nuevas generaciones acerca de las plantas ancestrales y sus utilidades.

Mejía et al.,(16) mediante la revista científica realizada en el año 2017, indica que la medicina tradicional y complementaria constituyen hoy en día un grupo importante de conocimientos aplicados a la prevención y recuperación de la salud. Se realizó una encuesta a 300 personas donde refirieron conocer otras formas de tratamiento de enfermedades diferente a la medicina convencional. Por ende, se dice que los pobladores aceptaron el uso de la medicina tradicional peruana siendo lo más usados pasada de huevo, la consulta con huesero, sobada de cuy y el uso de barro o arcilla. Se menciona que las terapias con mayor componente ritual son las limpiezas hechas por los curanderos, en el caso de las terapias complementarias se encontraron que la más conocida, usada y utilizada es la fitoterapia con un 59,5%. Como conclusión, se recomienda conocer la importancia de integrar el tratamiento convencional, que tiene como objetivo mejorar la salud y evitar los posibles efectos adversos.

Romero et al.,(17) en su artículo original, indica que la falta del sueño trae como consecuencia múltiples enfermedades como hipertensión arterial, aumento de la aterosclerosis, agravamiento de los procesos mentales y alteraciones del sueño (insomnio, hipersomnio diurno y la presencia de fenómenos adversos como apnea del sueño, piernas inquietas, ronquidos y parasomnias). Por ello se hace referencia que el insomnio es la dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o lograr un sueño reparador, por lo tanto, se da de forma ocasional entre un 30 a 40% en adultos y de manera crónica de 10% a un 15% en un mes durante tres o más noches. Al aplicar el Cuestionario de Oviedo a un grupo de 100 trabajadores, se identificó que el 91,3% refirió una elevada satisfacción del sueño, con

respecto a la escala de insomnio se presentó de manera leve el 90,7% en los individuos y el 96,6% de las personas manifestaron padecer hipersomnio indicador de exceso de sueño durante el día. Se concluye que el ser humano adulto debe dormir entre un aproximado de 7 a 8 horas en la noche para conservar un buen estado de salud.

Hernández et al.,(18) por medio de su estudio transversal, manifiesta que la falta de sueño en los adolescentes es muy frecuente hoy en día, debido a que está relacionado a los hábitos de vida y problemas escolares que conllevan a retraso en el inicio del sueño como la hora del despertar, disminución del tiempo nocturno e incremento de la somnolencia diurna. Por consiguiente, aplicando el cuestionario de Oviedo se realizó una encuesta a 174 jóvenes donde hay una prevalencia de hipersomnio con 51,1% y cansancio diurno 46%. Por lo tanto, dentro de la satisfacción subjetiva de sueño fue de $(4,7 \pm 1,9)$, las puntuaciones en las subescalas de insomnio de $(15,5 \pm 5,5)$, el hipersomnio $(4,3 \pm 1,9)$, en cuanto a la excesiva somnolencia se detalla con 62,2%, en aquellos jóvenes con problemas para conciliar el sueño 70,7%, el despertar nocturno varias veces 64,7%, un sueño intranquilo 18,4%. Con estos datos estadísticos se concluye que es importante tener una buena higiene del sueño empleando horarios regulares para prevenir alteraciones como los trastornos del sueño, insomnio, hipersomnio ya que durante la adolescencia el periodo de sueño varía entre 6 a 8 horas y media.

En la investigación, llevado a cabo por Jerez(19) sobre “el uso de plantas medicinales como tranquilizante en la Parroquia Salasaca”, a través de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, para lo cual aplicaron como técnica encuesta, dirigida a 246 habitantes, señala que las plantas medicinales sirven como tratamiento terapéutico para aliviar la ansiedad, insomnio y estados de ánimo causados por la depresión, como resultado donde se logró identificar que el tipo de planta que uso la población con efecto calmante fue la valeriana con un 25% y pasiflora 15%, dado que poseen mayor conocimiento sobre su uso y refieren ser eficaz en la

inducción del sueño de forma duradera, minimizando la utilización de fármacos.

El estudio desarrollado por Lara(13), tiene como objetivo “Caracterizar el uso de plantas medicinales como efecto tranquilizante en la Parroquia de Marcos Espinel del Cantón Santiago de Pillaro”, donde describe que entre sus resultados, el toronjil 47% y la valeriana 13%, son los más utilizados, cuyos principios activos provocan sedación y relajación del sistema nervioso central; el método de administración más habitual y sencillo es la infusión con el 92%, logrando aprovechar todos los aceites esenciales de la medicina herbolaria, además, indicó que el 95% de los habitantes no poseen efectos perjudiciales para su salud. De esta manera, se concluye que se debe brindar información pertinente sobre el uso correcto de las plantas medicinales y evitar posibles daños en la salud de los habitantes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Medicina tradicional.

La medicina tradicional constituye un recurso fundamental para la salud, el uso de las plantas medicinales con fines curativos es una práctica que se ha utilizado antiguamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, sean explicables o no, utilizadas para el mantenimiento de la salud y a la vez prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”(20).

En la actualidad, la medicina tradicional es considerada como medicina complementaria o no convencional, que alude una variante de solución menos dañina, facilidad de acceso y más eficientes desde el punto de vista económico, convirtiéndose en la principal alternativa de beneficios terapéuticos para el cuidado de la salud(21).

El origen de la medicina tradicional es producto de la actividad del hombre, de su desarrollo social y se origina cuando su instinto de conservar la vida y aliviar dolores lo impulsa a influir sobre la naturaleza. Por lo tanto, es considerada como la especialidad que incluye un conjunto de métodos y técnicas terapéuticas que consisten en restablecer el equilibrio en el individuo y entre él y el universo(22).

Cabe mencionar, que la medicina tradicional poseen un importante arraigo popular en la población ecuatoriana, debido a que se ha llevado a cabo desde tiempos ancestrales y ha demostrado que es una de las mejores opciones beneficiando al ser humano y la sociedad que mantiene el uso de las plantas medicinales, caso particular de las áreas rurales donde se emplea mayoritariamente, manteniendo su valor y tradición cultural(23).

Forma de preparación de las plantas medicinales.

La práctica de las plantas medicinales se basa en la administración de manera interna o externa, permitiendo aprovechar las propiedades curativas y las concentraciones de los principales activos de las plantas, asimismo favorecer la conservación de los preparados medicinales.

A continuación, se detallan las diversas formas de preparación:

- **Tisanas:** resultado de la acción del agua sobre los productos vegetales, la forma más frecuente de preparación suele ser la infusión, pero también pueden prepararse como decocción y maceración(24).
- **Infusiones:** es el procedimiento más corriente y clásico de utilización de las plantas medicinales, ideal para obtener la extracción de los principales activos de las partes más delicadas, como las hojas, flores, partes aéreas y raíces. Para su preparación se debe de verter agua hirviendo sobre una porción de la planta a utilizar, dejar reposar por unos minutos, para finalmente colar y tomarla(25).
- **Cocimientos:** proceso por el cual la planta se hierva en agua entre cinco y veinte minutos, en una ebullición a fuego lento, con posterior

reposo y filtración. Se utiliza para la preparación las partes duras de las plantas, como las cortezas, los tallos, las semillas y raíces(26).

- **Macerados:** consiste en la extracción de los principios activos de una planta o parte de ella a temperatura ambiente, utilizando agua, aceite o alcohol como disolvente. El tiempo de maceración depende de la naturaleza del disolvente que se utilice y de las propiedades de las plantas(24).
- **Extractos fluidos:** son preparados obtenidos por extracción con alcohol de diferente graduación sobre planta desecada y bien conservada. Se preparan de modo que 1 g de extracto fluido corresponda exactamente a 1 g de la planta(24).
- **Tinturas:** se trata de maceraciones de la planta en alcohol de 90° o en alcoholes de menor graduación, con el objeto de extraer sus principales activos. La preparación se realiza mezclando una parte de la planta triturada en un frasco de vidrio de alcohol de etileno. Se sella con un tapón hermético y se deja reposar durante 15 días, posterior se filtra y se pasa el líquido a un frasco translucido(26).
- **Jarabes:** son disoluciones de azúcar en agua a las que después se le añade el extracto de la planta(25).

Además, existen otras formas de preparación: capsulas preparados que pueden elaborarse a partir de la planta pulverizada o extracto seco; zumos por trituración de la planta medicinal; cataplasmas elaborado de la planta fresca con agua o mucilago; pomadas, ungüentos resultados de la mezcla entre el principio activo y la grasa.

Plantas medicinales empleadas en los trastornos del sueño

La utilización de la medicina tradicional puede constituir una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de este trastorno, ya que muchas de ellas tienen propiedades hipnóticas y tranquilizantes, con la ventaja adicional de que no alteran la arquitectura del sueño y ayudan al individuo a recuperar el sueño placentero(24).

Son numerosas las plantas medicinales para este tipo de trastorno, siendo las más empleadas:

Valeriana

- **Nombre científico:** Valeriana Officinalis.
- **Características:** es una planta herbácea o perenne, que posee tallo erecto, suele alcanzar 1,5 metros de altura. Las hojas son opuesta y pecioladas. Las flores son rosadas o blancas y se agrupan en densas cimas. Además, está constituida por las partes subterráneas de la planta que incluyen el rizoma, la raíz y los estolones(24).
- **Propiedades:** sedantes, hipnóticas y ansiolíticas(27).
- **Actividad farmacológica:** induce el sueño y mejora su calidad, reduce la frecuencia de los despertares y la actividad motora nocturna (24).
- **Indicaciones:** se utiliza para tratar la irritabilidad, la ansiedad, el insomnio y los trastornos del sueño de origen nervioso(24).
- **Parte utilizada:** la raíz seca y el rizoma.
- **Preparaciones:** Planta en polvo o tintura 0,3-1 g, tres veces al día. Tisana o extracto fluido 1-3 g, tres veces al día. Zumo de raíz fresca 15 ml, tres veces al día. Aceite esencial 15 mg, tres veces al día(28).
- **Efectos adversos:** en casos de sobredosificación se ha detectado fatiga moderada, dolor abdominal, temblor, mareos y no debe tomarse inmediatamente antes de irse a dormir ya que puede producir hipersomnias(24).

Pasiflora

- **Nombre científico:** Passiflora Incarnata L.
- **Características:** conocida también como pasionaria, flor de pasión o granadilla, es una planta trepadora de rápido crecimiento, con tallos leñosos y huecos. Sus hojas se caracterizan por ser trilobuladas, dispuestas de manera alterna. Las flores son de color blanco amarillento con tonos purpúreos. El fruto es carnoso y ovalado, y en su interior contiene semillas oscuras(24).
- **Propiedades:** sedante, hipnótico y antiespasmódico(24).
- **Actividad farmacológica:** produce depresión del Sistema Nervioso Central(24).

- **Indicaciones:** está indicada en el tratamiento de estados de ansiedad y cuadros asociados, como insomnio o nerviosismo(24).
- **Parte utilizada:** las sumidades aéreas tanto en floración como en fructificación. Ocasionalmente se emplea la raíz(29).
- **Preparaciones:** Infusión 1-2g planta pulverizada en 150ml agua hirviendo una a cuatro veces día. Extracto líquido 2-4ml cuatro veces día, 2ml tres veces día. Extracto seco dosis equivalentes 80-90mg(28).
- **Efectos adversos:** no produce reacciones adversas a dosis recomendadas, en tratamientos crónicos o en individuos especialmente sensibles puede producir náuseas, vómitos, bradicardia y arritmias ventriculares(24).

Toronjil

- **Nombre científico:** Melissa Officinalis.
- **Características:** Es una planta herbácea, perenne, que puede alcanzar los 80 cm de altura, con tallo erecto, ramificado y pocos pelos. Las hojas son ovaladas y se disponen una frente a otras. Además, sus flores son de color blanquecino, con característico olor a limón(30).
- **Propiedades:** sedantes, espasmolíticas, carminativas, coleréticas y antibacterianas(24).
- **Actividad farmacológica:** disminuye el período de latencia del sueño, la actividad motora, y prolonga la duración del sueño(24).
- **Indicaciones:** en caso de tensión, inquietud e irritabilidad, trastornos del sueño de origen nervioso y trastornos gastrointestinales, como espasmos. Por vía externa está indicada en herpes labial(24).
- **Parte utilizada:** Las hojas y los tallos.
- **Preparaciones:** Infusión 1,5-4,5 g una a tres veces al día. Tintura 2-6 ml una a tres veces al día. Extracto fluido 2-4 ml una a tres veces al día(28).
- **Efectos adversos:** no se ha descrito reacciones adversas a dosis recomendada, tampoco efectos tóxicos por sobredosificación.

Tilo

- **Nombre científico:** Tilia Cordata.
- **Características:** denominado tilio o lima, es un gran árbol de 40 m de altura, con tallo recto y corteza lisa. Las flores presentan un color blanco amarillento, que se encuentran agrupadas en racimas. Las hojas son cordadas, y el fruto es una nuez con forma de pera. Además, conserva un olor aromático y sabor dulce(24).
- **Propiedades:** sedante, ansiolítico, antiespasmódico, antitusivo y anti-inflamatorio(24).
- **Actividad farmacológica:** produce depresión del Sistema Nervioso Central y disminuye el período de inducción del sueño(24).
- **Indicaciones:** se utiliza en estados de ansiedad y cuadros asociados, como insomnio o nerviosismo(24).
- **Parte utilizada:** las hojas y flores.
- **Preparaciones:** infusión de 2-4 g al día(24).
- **Efectos adversos:** puede presentar náuseas, hipotensión. Además, las personas que sean alérgicas al tilo no deben consumirlo.

Hierba luisa

- **Nombre científico:** Lippia citriodora.
- **Características:** conocida también como cidrón o hierba de la primavera, es un arbusto que puede alcanzar hasta 3 m de altura. Las hojas son perenne, lanceoladas, de aroma penetrante a limón. La flores son pequeñas, blancas y se agrupan en espigas terminales(24).
- **Propiedades:** relajantes, antiespasmódicas, antioxidantes, antidiarreicas, antibacterianas y antiinflamatorias(24).
- **Actividad farmacológica:** tiene actividad estimulante y tranquilizante(24).
- **Indicaciones:** está indicado en el tratamiento de ansiedad y cuadros asociados, como insomnio y nerviosismo(24).
- **Parte utilizada:** se emplea las hojas secas.
- **Preparaciones:** infusión de 5 a 20 g, dos a tres veces al día(24).
- **Efectos adversos:** no se evidencia.

Verbena

- **Nombre científico:** Verbena officinales.
- **Características:** planta herbácea, perenne, que posee tallo erecto, de hasta 100 cm de altura. Las hojas son opuestas, cortamente pecioladas y con la superficie arrugada. Las inflorescencias son espigas, de flores pequeñas de color azul- violáceo(24).
- **Propiedades:** sedantes, antiespasmódicas y antiinflamatorias(24).
- **Actividad farmacológica:** produce una ligera depresión del Sistema Nervioso Central(24).
- **Indicaciones:** estados de ansiedad, insomnio y nerviosismo(24).
- **Parte utilizada:** Las hojas y las flores.
- **Preparaciones:** Infusión de 1 a 5 g, por taza(24). Decocción de 10-20 g de planta seca en 200 cc de agua. Tomar 2-3 tazas al día. Tintura de 30-40 gotas, dos a tres veces al día. Jugo se obtiene triturando 250 g de la planta(29).
- **Efectos adversos:** si se consume en exceso puede producir vómitos.

Sueño

El sueño es una función biológica vital para la mayoría de los organismos, los estudios sobre la fisiología del sueño considera que durante el sueño suele suceder una serie de eventos o cambios biológicos que están estrechamente relacionados o vinculados para el completo bienestar y satisfactorio del sueño, a los que se incluye a la energía, al metabolismo a la memoria, eliminación de desechos, el sistema inmunológicos entre otros factores(31).

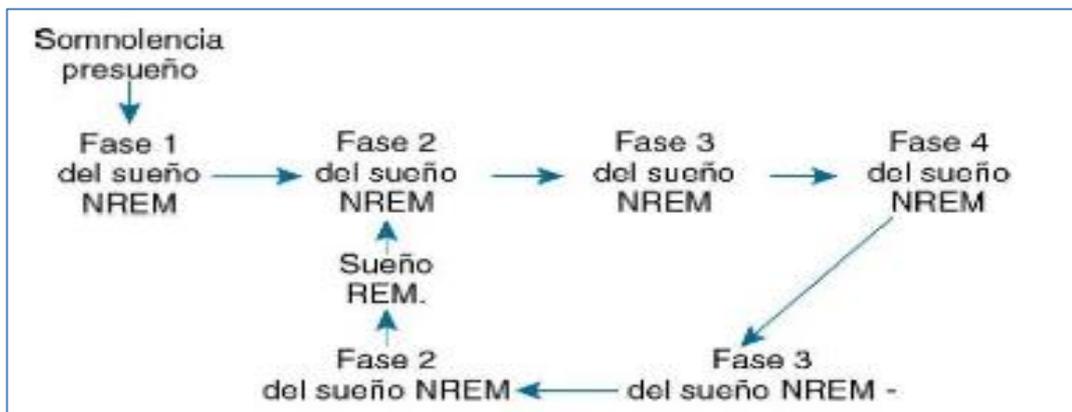
El sueño tiene un papel muy importante para el descanso cerebral, y pueda ejecutar de manera adecuada sus funciones vitales, a nivel de las células este ayuda a controlar el ritmo circadiano y a regular cada órgano o sistema fisiológico para producir un equilibrio entre las demandas que produce el cuerpo y así producir un equilibrio físico, mental, emocional en una persona(32).

Durante el sueño se producen una serie de cambios que se mencionan a continuación(33):

1. Existe una disminución de la conciencia y de los reflejos externos.
2. Es reversible, lo que lo hace diferente a los estados de coma y estupor.
3. Hay relajación de los músculos e inmovilidad.
4. Reacciona al ritmo circadiano.
5. Las personas durante el sueño sus movimientos suelen ser repetitivos o individualizados.
6. La falta de sueño conduce a cambios de la conducta y de la fisiología del sueño lo que genera una pérdida que no es recuperable.

Fases del ciclo del sueño

Normalmente el sueño consta de 2 fases: de no movimiento rápido de los ojos (NREM) y de movimiento rápido de los ojos (REM). Mientras dura el sueño NREM, el individuo pasará por 4 fases que de poco a poco irá avanzando según cada etapa la cual tiene una duración de 90 minutos y de profundidad, durante la etapa 1 y 2 la persona despierta fácilmente, mientras que para la etapa 3 y 4 que implican un sueño profundo y la fase REM que es el final del ciclo del sueño(34).



Obtenido de Fases del Sueño de Fundamentos de Enfermería de Potter P. et. al., (34)

Somnolencia presueño

El sueño de una persona adulta, comienza en una etapa de somnolencia que se va desarrollando de manera gradual, normalmente suele durar entre

10 a 30 minutos si la persona puede conciliar el sueño rápido, caso contrario esta etapa se alarga y aumentarse a 1 hora o más tiempo, una vez establecido el sueño pasará por las siguientes 4 fases NREM y una REM(34).

Características de cada fase del sueño

Según el libro de fundamentos de enfermería de Potter et. at., (34) menciona cada una de las características de las fases del sueño según el estado NREM y REM:

Fase 1: NREM

Perdura unos minutos.

Pertenece al grado más ligero de sueño.

Existe disminución gradual de los signos vitales, metabolismo y las actividades fisiológicas comienzan a disminuir.

Los estímulos sensoriales, el ruido despiertan fácilmente a la persona(34).

Fase 2: NREM

Tiene un periodo de 10 a 20 minutos.

Se caracteriza por un periodo de sueño más profundo.

Hay relajación progresiva.

Las funciones corporales continúan disminuyendo y en esta persona se despierta fácilmente(34).

Fase 3: NREM

Dura de 15 a 30 minutos.

Implica las etapas iniciales del sueño profundo.

Los músculos están completamente relajados.

Los signos vitales disminuyeron, pero se conserva su regularidad.

Es difícil de despertar y muy pocas veces se mueve la persona(34).

Fase 4: NREM

Dura de 15 a 30 minutos.

Es la etapa más profunda del sueño.

Si el sueño es insuficiente, esta etapa ocupará la mayor parte de la noche. Los signos vitales son más bajos que el tiempo de vigilia. Puede ocurrir sonambulismo y enuresis(34).

Sueño REM

Comienza aproximadamente 90 minutos después de quedarse dormido. La duración aumenta con cada ciclo, con un promedio de 20 minutos. Se caracteriza por movimientos oculares rápidos, fluctuaciones en los latidos del corazón y la frecuencia respiratoria, presión arterial elevada y fluctuante, pérdida del tono del muscular y aumento de la secreción gástrica. Es muy difícil despertar a esta persona(34).

Trastorno del sueño

Cuando la duración, el ciclo y la etapa del sueño son diferentes a las condiciones normales, se producen los trastornos del sueño, los cuales estarán directamente relacionadas con todos los aspectos del estilo de vida de cada persona, incluidas las condiciones internas y externas, los antecedentes socioculturales y la interacción con determinadas enfermedades mentales y medicamentosas. Los factores comúnmente asociados con los trastornos del sueño incluyen(35):

- Cambios del ritmo circadiano.
- Modificaciones en el estilo de vida.
- Cambios ambientales (luz, ruido, exposición solar).
- Presencia de comorbilidades, tales como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dolor crónico, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinas y neuro-psiquiátricas como depresión, ansiedad, drogadicción, alcoholismo).
- Ciertos medicamentos.

Insomnio

Según la International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3), define al insomnio como a la dificultad constante de conciliar el sueño, ya sea desde

el inicio, duración o de la calidad por diferentes circunstancias la cual se acompaña de malestar o cansancio en el transcurso del día(36).

Características clínicas del insomnio

El insomnio es un término que se utiliza para describir la sensación subjetiva de sueño insuficiente o la incapacidad para dormir, que incluye(37):

- Dificultad para comenzar el sueño o levantarse temprano.
- Estos cambios conducen dificultad a las actividades o las funciones diarias.
- Produce fatiga o malestar general.
- Dificultad para la concentración o mala memoria.
- Mal desempeño escolar, social o profesional.
- Cambios de humor.
- Somnolencia diurna.
- Escasa motivación, energía e iniciativa.
- Proclive a cometer errores y/o accidentes.
- Tensión o cefalea.
- Síntomas neurovegetativos.
- Ansiedad por dormir, a pesar de tener un entorno adecuado y la oportunidad de descansar(37).

Clasificación de los trastornos de insomnio.

Subtipos clínicos y fisiopatológicos.	
Según la etiología	Insomnio primario: no relacionado con ninguna otra manifestación clínica.
	Insomnio secundario o comórbido: suele estar asociado a otra manifestación clínica.
Según el momento de la noche en que se produce	Insomnio de conciliación: se lamenta antes de empezar a dormir dura más de 30 minutos).
	Insomnio de mantenimiento: se lamenta por mantener el sueño (se despierta por la noche y le es difícil de conciliar).

	Insomnio precoz: se despierta 2 horas antes de lo normal
Según la duración	Insomnio de tipo transitorio: dura menos de 1 semana
	Insomnio de corta duración o agudo: dura menos 3 meses.
	Insomnio crónico: es mayor a 3 veces por semana con una duración menor o igual a 3 meses.

Fuente: Trastornos del sueño: abordaje fármaco terapéutico(36).

Hipersomnio

La hipersomnía es una alteración de la fisiología del sueño, la cual se caracteriza por un sueño excesivo e involuntario, es conocida además como somnolencia excesiva diurna, que se caracteriza por ser grave para producir alteraciones clínicas o deterioro académico, social o laboral que conlleva a cambios en la calidad de vida u algún otro trastorno mental(38). Estas se clasifican de dos maneras:

- *Primarias*, que trae consigo grandes repercusiones en la calidad de una persona.
- *Secundarias*, sucede cuando existe una alteración crónica de sueño(38).

Cuestionario de Oviedo (COS)

El cuestionario de Oviedo (COS) que sirve para medir la calidad del sueño y los trastornos asociados al mismo, este cuestionario es heteroadministrado, es decir que debe ser empleado por otra persona, quien se encarga de leer las preguntas y señalar la respuesta que refiere el individuo. El cuestionario mide 3 parámetros esenciales del sueño al que incluye a la subescala de satisfacción del sueño, el insomnio y el hipersomnio(39).

- Para la satisfacción del sueño: incluye un 1 ítem.
- En la subescala de insomnio: los ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6 y 7.
- Y la subescala de hipersomnio: ítems 2-5. 8 y 9.

- Mientras que existen 2 ítems (10 y 11), que dan información de métodos o apoyos empleados llámese estas hierbas, fármacos u otras sustancias para poder conciliar el sueño y además de la presencia de parasomnias) (39).

Subescala de la satisfacción del sueño.

Incluye que grado de satisfacción tiene con el sueño, la cual contiene a 7 alternativas valoradas en la escala de Likert, que va desde 1 al 7, siendo 1 el de menor valor y 7 el de mayor valor. En el que se incluye a muy insatisfecho, bastante insatisfecho, insatisfecho, término medio, satisfecho, bastante satisfecho, muy satisfecho.

Subescala de insomnio.

Para esta subescala se valoran los ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6 y 7 en el que se valoran varios aspectos como, el tiempo, dificultades, información clínica, eficiencia del sueño entre otras, valoradas en la escala de Likert de 1 al 5. El cual dará una puntuación entre 9 a 45 que serán divididas en 3 rangos que se incluirán al insomnio leve (9 a 12); insomnio moderado (13 a 24) e insomnio grave (25 a 45).

Subescala de hipersomnio

Para medir la subescala de hipersomnio se tomarán en consideración los ítems 2-5, 8 y 9. Donde se obtendrá una puntuación entre 3 a 15. En la cual se interpretará 2 niveles: no presencia de hipersomnia (3 a 6) y presencia de hipersomnia (7 a 15).

Al finalizar el cuestionario se obtendrá una puntuación general de los 3 parámetros antes mencionados más los 2 ítems (10 y 11), que dan información sobre métodos o apoyos empleados para la conciliación de sueño. Para la puntuación general se procedió a tomar la puntuación menor y la puntuación mayor (15 y 77), posterior a estos se restó el número mayor (77) para el número menor (15) y el resultado se lo dividió para el número de rangos (4) para determinar los niveles a estudiar que se mencionaran a continuación:

- 15 – 30: Sueño normal
- 31 – 45: Trastorno leve
- 46 – 60: Trastorno moderado
- 61 – 77: Trastorno grave

2.3. BASE TEÓRICA

Modelo de Madeleine Leininger

Como sustento en el desarrollo del presente trabajo se tomó en cuenta la teoría de Madeleine Leininger, quien se basa principalmente en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. La misma que define a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de la conducta se encarga de ayudar, respaldar o calificar a las personas a mantener un buen estado de salud y mejorar su calidad de vida(40).

Cabe mencionar, que el objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, debido a que son beneficiosos y útiles para el cliente, la familia o el grupo cultural. Al referirnos, a la enfermería transcultural e intercultural; la primera alude a los profesionales preparados en enfermería transcultural que se han comprometido en desarrollar conocimientos y prácticas en esta modalidad de la enfermería, mientras que la enfermería intercultural hace alusión a los profesionales de enfermería que aplican conceptos antropológicos(40).

Asimismo, Leininger creó la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales. Por lo tanto, la teoría esta enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos

acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada(40).

En cambio, el modelo del sol naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger(40).

2.4. MARCO LEGAL

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

En el **Art 25.-** Indica que las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales(41).

En el **Art 32.-** Describe que el Estado debe de garantizar la salud de los ecuatorianos, mediante la realización o alcance de otros derechos, como es el derecho al agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(41).

Además, dispone que el Estado garantice este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso oportuno y permanente sin exclusión a programas de atención integral de salud a través del cumplimiento de los principios de solidaridad, universalidad, interculturalidad y equidad(41).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas(41).

Art. 362.- Emite que toda unidad que brinde servicios sanitarios sean convencionales o ancestrales deben ser seguros y garantizar el acceso a toda la información antes de cualquier procedimiento, tener un consentimiento informado y con absoluta confidencialidad(41).

Art. 363.- Señala el compromiso del estado de garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos(41).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud del Ecuador

En el artículo 6 literal 26, menciona que el Ministerio de Salud Pública tiene la responsabilidad de establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica e investigación de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; y en su artículo 189 promulga el respeto al desarrollo de la medicina tradicional y alternativa y su integración en los procesos de enseñanza-aprendizaje(42).

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

El Estado vela por impulsar el reconocimiento de los derechos de la naturaleza y la protección del patrimonio natural, para la preservación del conocimiento ancestral. De forma adicional, se debe garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades(43).

2.4.4. Modelo de Atención Integral de Salud – familiar, comunitaria e intercultural “MAIS-FCI”

Hace referencia a un enfoque interculturalidad debido a las diversos pueblos montubios, indígenas y afroecuatorianos pertenecientes a un país pluricultural con el fin de garantizar sus derechos, en un sector sanitario donde la medicina convencional tiene el reto permitir el ingreso de la medicina ancestral con sus diferentes conocimiento y prácticas sin terminar con las limitaciones de acceso a los servicios de salud(44).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo; desde febrero del 2021 a junio del 2021

Según la naturaleza: Transversal

3.2. Población y muestra

La población de estudio se consideró a 150 habitantes del Recinto Matilde Esther cuyas edades comprendían entre 25 a 55 años, los cuales utilizan la medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño, durante el tiempo que se realizó el estudio del proyecto.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Habitantes entre 25 a 55 años de edad.
- Habitantes que acepten formar parte del proyecto.
- Habitantes con trastornos del sueño.

3.3.2. Criterios de exclusión

- No aceptan formar del estudio.
- Personas que no tienen el rango de edad.
- No presentan trastornos del sueño.

3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario Ad hoc y el Cuestionario de Oviedo.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizará Microsoft Excel y para la elaboración de gráficos el programa de SSPS.

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

El presente estudio tendrá en consideración los cuatro principios bioéticos que protegen los derechos de la persona: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

- Justicia: es un principio en el que la equidad y la moral van de la mano, y en donde los individuos procuran otorgar orden y paz en la sociedad.
- Autonomía: es la capacidad que las personas poseen para forjar su diario vivir según su juicio, independientemente a la influencia de la sociedad.
- Beneficencia: es el apoyo, servicio, amparo, sin remuneración que se brindan de forma desinteresada a aquellas personas que más lo necesitan, con el fin de obrar por el bien.
- No maleficencia: se expresa como el principio en el que se debe procurar no cometer ningún acto que pueda dañar, lesionar o atentar a la vida de los individuos de la sociedad.

3.7. Variables generales y operacionalización

Variable general: Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño.

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	25 – 35 años 36 – 45 años 46 – 55 años Mayor de 56 años	Encuesta	Cuestionario de Pregunta
	Sexo	Masculino Femenino		
	Etnia	Mestiza Blanca Afro ecuatoriano		
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Técnicos		
	Ocupación	Dependiente Independiente Sin ocupación		
Plantas medicinales empleadas en los trastornos del sueño	Valeriana Pasiflora Toronjil Tila Hierbaluisa Verbena	Si No	Encuesta	Cuestionario de Pregunta

Efectos adversos al usar plantas medicinales	Cefalea Mareos Náuseas Somnolencia Taquicardia Espasmos musculares Acidez estomacal	Si No	Encuesta	Cuestionario de Pregunta
Formas de preparación de las plantas medicinales	Infusión Decocción Macerado Extracto fluido Tinturas Jarabes	Si No	Encuesta	Cuestionario de Pregunta
Parámetros de los trastornos del sueño	Satisfacción subjetiva con el sueño	1-7	Encuesta	Cuestionario de Oviedo
	Insomnio	1-5		
	Hipersomnio	1-5		

3.8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo con los datos adquiridos mediante la encuesta realizada a los habitantes, se exponen los siguientes resultados:

Características sociodemográficas

Tabla No. 1

Distribución porcentual de la edad de los habitantes del Recinto Matilde Esther

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
25-35 años	97	64,67%
36-45 años	32	21,33%
46-55 años	11	7,33%
Mayor a 56 años	10	6,67%
Total	150	100,00%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

En lo que respecta a la edad, el grupo etario con más consumo de medicina tradicional para los trastornos del sueño esta entre los 25 a 35 años con el 64,67%, donde se evidencia con mayor frecuencia estados de estrés, ansiedad y depresión, los cuales estos conllevan a trastornos del sueño, ya sea por múltiples causas incluyendo el trabajo, mal uso de fármacos e incluso en relaciones afectivas problemáticas o disfuncionales.

Tabla No. 2

Distribución porcentual según el sexo de los habitantes del Recinto Matilde Esther

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	44	29,33%
Femenino	106	70,67%
Total	150	100,00 %

Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

En cuanto al género, se observa que el sexo femenino, abarca la mayor población del estudio en el 70,67%; evidenciando que las mujeres son más predispuestas al consumo de sustancias naturales para evitar la adicción de fármacos ansiolíticos empleados para el insomnio. Se ha demostrado en estudios realizados en Perú, México y Ecuador; que el uso de la valeriana, toronjil y hierba luisa son los más utilizados como el tratamiento herbolario para los trastornos de sueño en mujeres, permitiendo mejorar la salud y bienestar general.

Tabla No. 3

**Distribución porcentual según la etnia de los habitantes del
Recinto Matilde Esther**

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	137	91,33%
Blanca	10	6,67%
Afro-ecuatoriano	3	2,00%
Total	150	100,00%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

Referente a la etnia, fue evidente que el 91,33% de los encuestados son mestizos, esto se debe a que es la etnia más predominante que tiene el Ecuador, según el censo poblacional señalada por el INEC abarca al 71,9% de la población total ecuatoriana.

Tabla No. 4

Distribución porcentual según el nivel de educación de los habitantes del Recinto Matilde Esther

Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	5,33%
Secundaria	100	66,67%
Superior	37	24,67%
Técnico	5	3,33%
Total	150	100,00%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

Al revisar el nivel de educación que posee la población de estudio, fue evidente que el 66,67% de los casos, son de secundaria; reflejando que este grupo tiene mayor predisposición a presentar trastornos del sueño, ya sea por diversos factores ocupacionales que intervienen en sus estilos de vida, alcanzando impactos altamente perjudiciales en la salud, tanto física como mental de un individuo.

Tabla No. 5

Distribución porcentual según la ocupación de los habitantes del Recinto Matilde Esther

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	61	40,67%
Independiente	71	47,33%
Sin ocupación	18	12,00%
Total	150	100,00%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

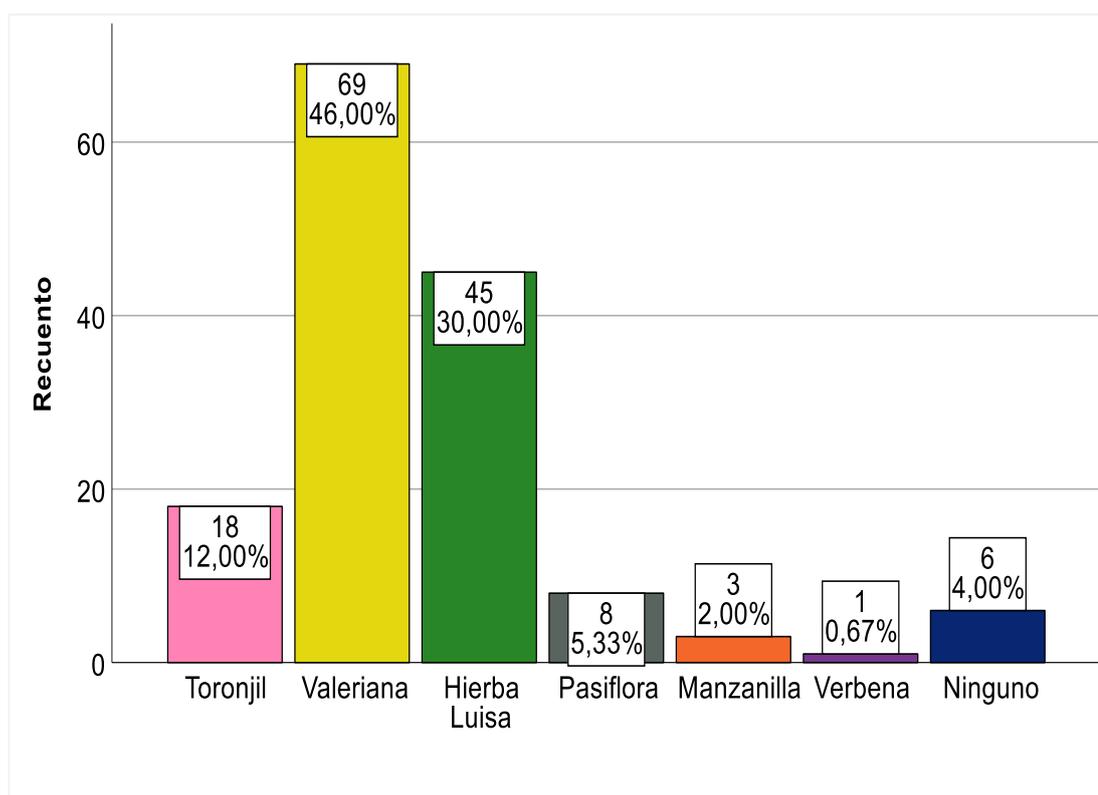
Análisis e interpretación de los datos

Los datos tabulados en la presente tabla, permite conocer que el 47,33% de la población de estudio tienen un trabajo independiente, lo que refleja que muchos de ellos han buscado una fuente de ingreso económico, debido a que en la actualidad ante la pandemia quedaron desempleados y tuvieron que buscar emprendimiento para el sustento diario, añadiendo además que aquellas personas que no tienen un trabajo estable corren el riesgo de padecer trastornos de ansiedad y por ende a tener insomnio.

Principales plantas medicinales

Gráfico No. 1

Distribución porcentual según las plantas medicinales empleadas en los trastornos del sueño



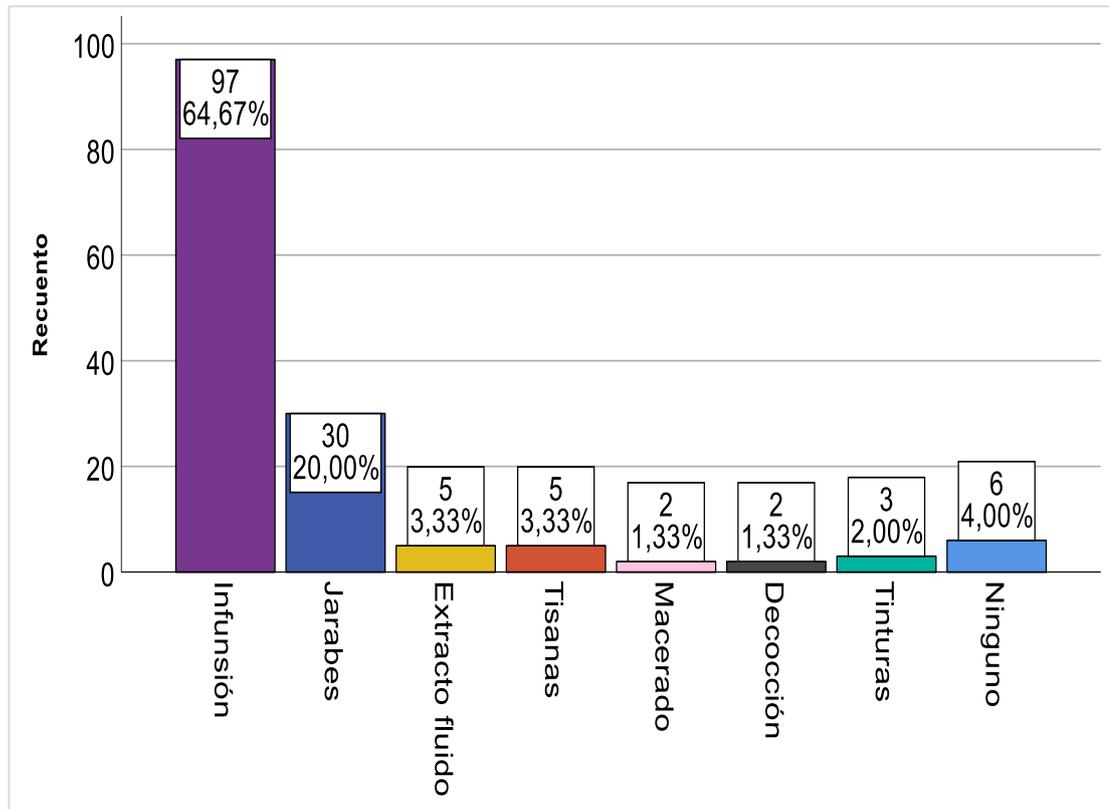
Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

Dentro del consumo de las plantas medicinales mencionadas se observa que los habitantes del Recinto Matilde Esther consideran de manera preferente a la valeriana 46,00%, hierba luisa 30,00% y toronjil 12,00% como las principales para el manejo de los trastornos del sueño, en este caso la valeriana por sus propiedades tranquilizante, relajante e inductora del sueño, hace que la población de estudio prefieran su uso continuado ante la dificultad de conciliar el sueño, mientras que la hierbaluisa por su contenido de melatonina ayuda a regular el insomnio, asimismo el toronjil es una planta calmante y sedativa.

Gráfico No. 2

Distribución porcentual según las formas de preparación de las plantas medicinales



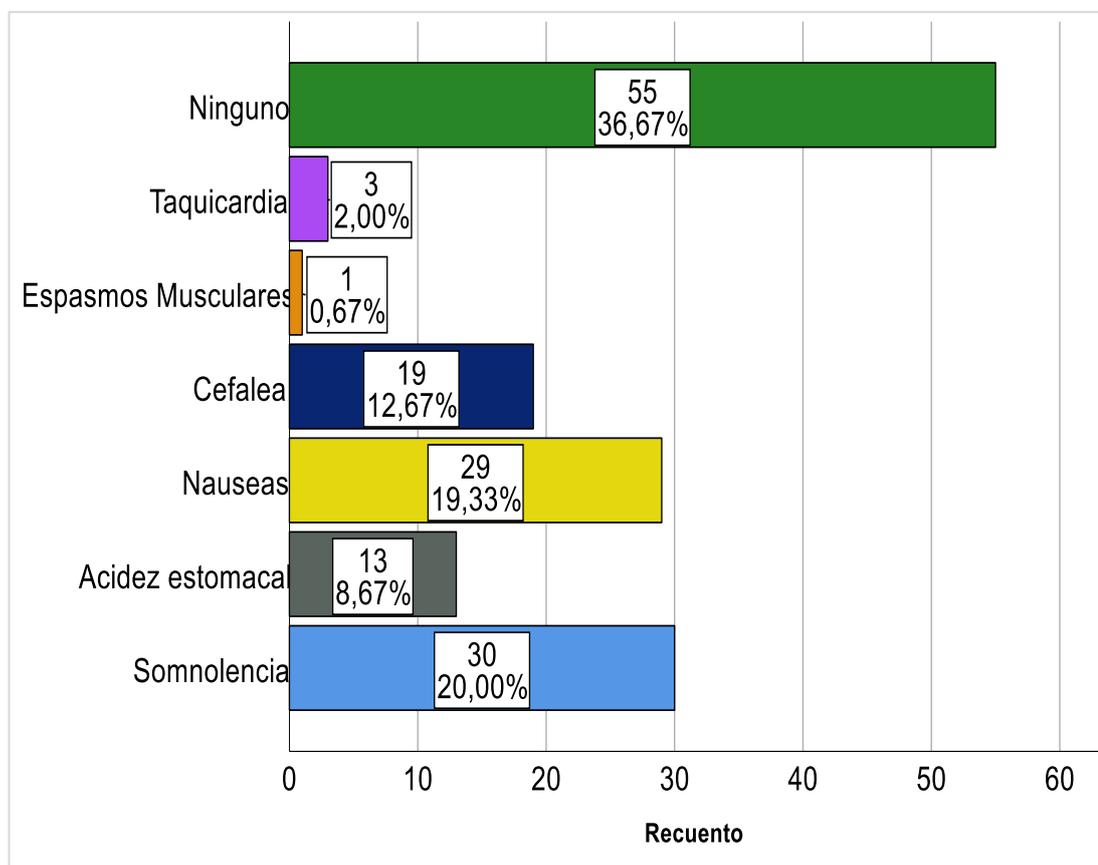
Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

En base a la forma de preparación de las plantas, se observa que el 64,67% de los habitantes utilizan las infusiones, puesto que es una de las técnicas más empleada para el consumo y es considerado como una de las formas más rápida de preparación, otras de las formas empleadas son los jarabes 20,00% debido a que son de fácil y agradable administración, además, tienen la ventaja de su sabor dulce y disimula el mal sabor de algunas plantas.

Gráfico No. 3

Distribución porcentual según los efectos adversos de las plantas medicinales



Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

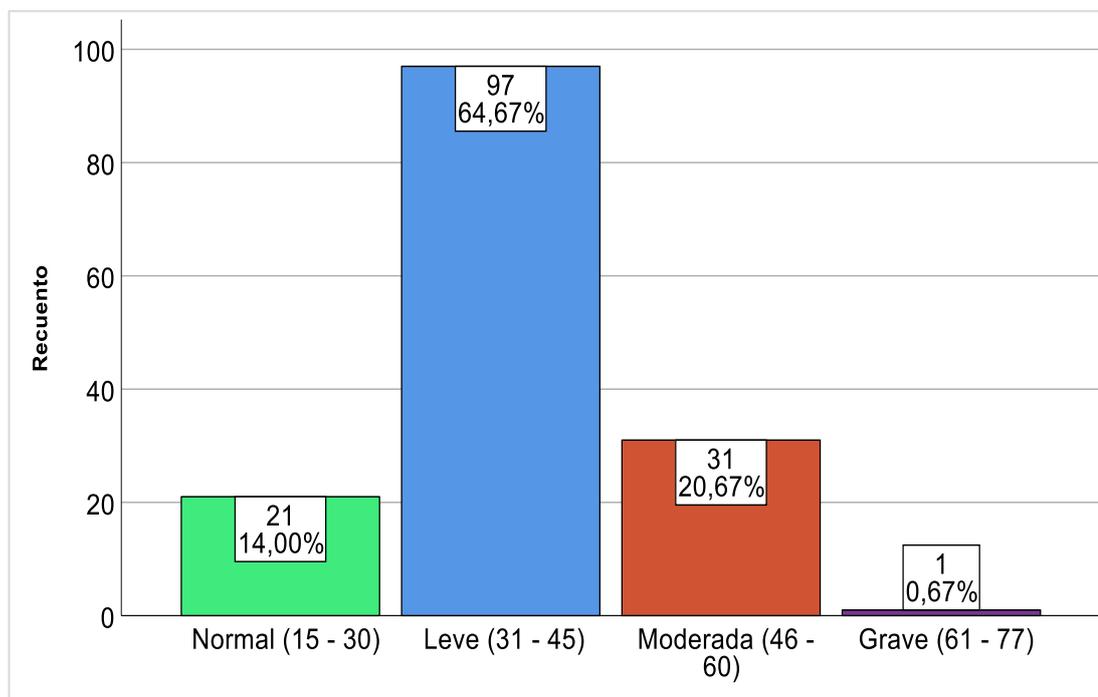
Análisis e interpretación de los datos

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permiten identificar que el 36,67% de los habitantes no presentan ningún efecto adverso durante el consumo de las plantas medicinales. Sin embargo, un grupo considera haber presentado en algún momento somnolencia, náuseas, cefalea y vómitos, lo que podemos asumir que el consumo excesivo puede ocasionar estos síntomas, ya que muchas de ellas dependiendo de su origen pueden traer consigo sustancias químicas que no son toleradas por los consumidores.

Cuestionario de Oviedo

Gráfico No. 4

Distribución porcentual según el cuestionario de Oviedo



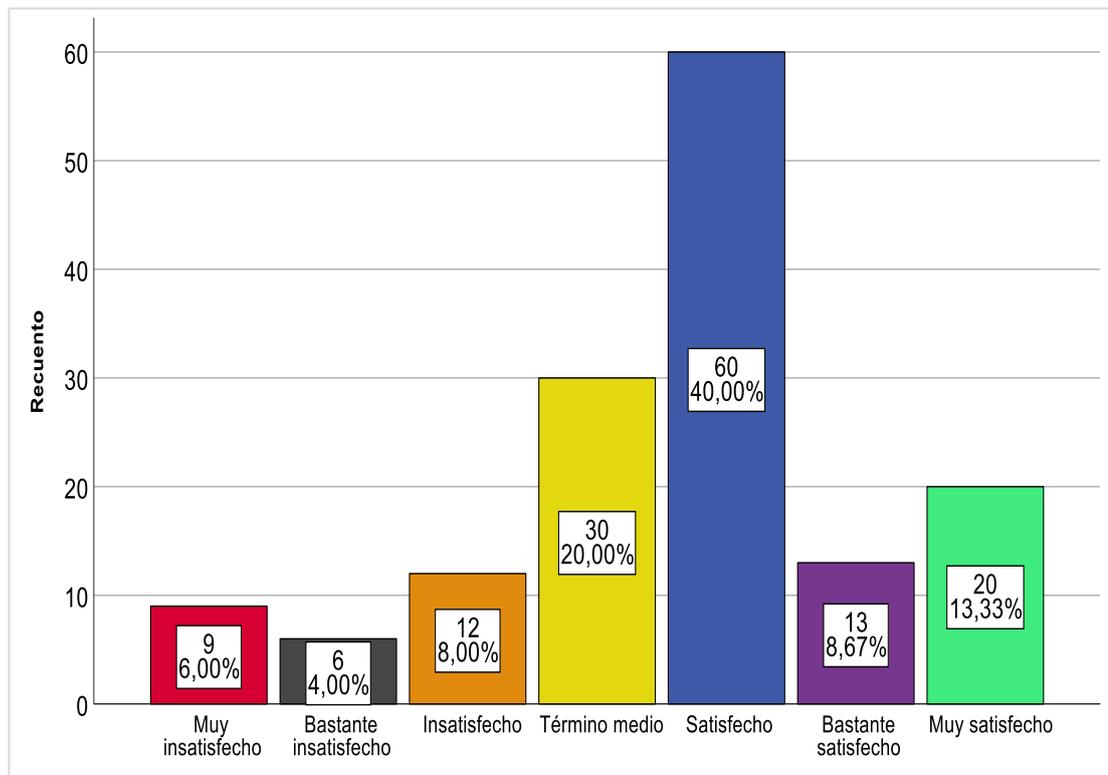
Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

De acuerdo a la evaluación de la escala de Oviedo, se observa que el 64,67% presenta trastorno del sueño de tipo leve. Según lo mencionado por Martínez et. al.,(45) que la dificultad para iniciar y/o mantener el sueño afectan en gran medida el despertar posterior de una persona y esto pueden ser la causa de diversas enfermedades que influyen en el desempeño de las funciones fisiológicas de las etapas del sueño.

Gráfico No. 5

Distribución porcentual según la satisfacción del sueño



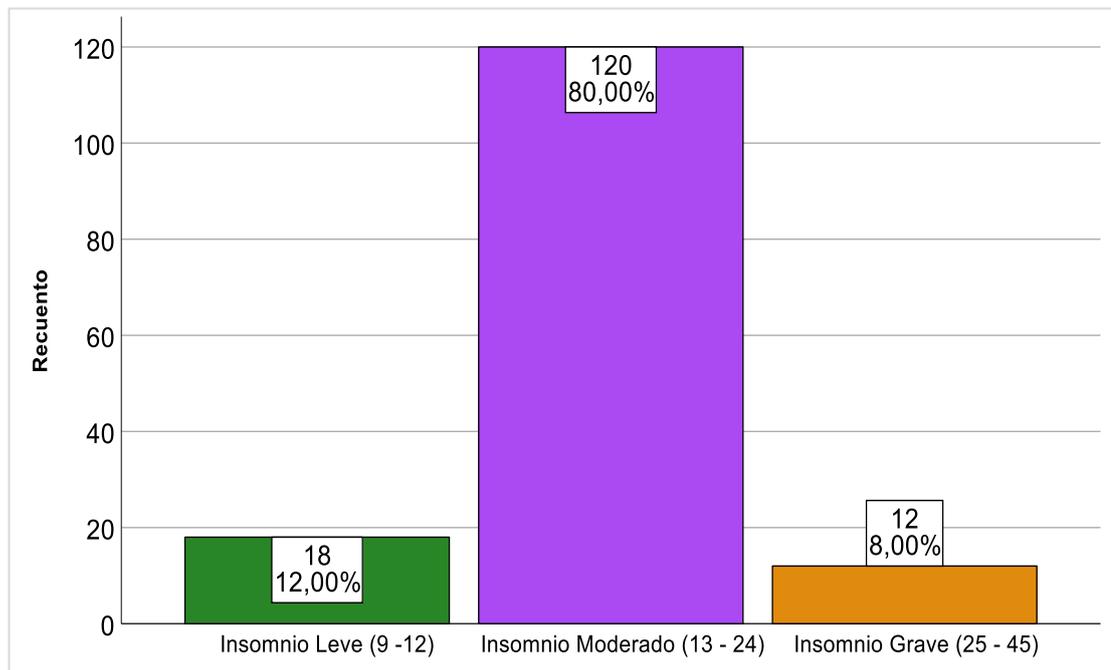
Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

En lo que respecta al cuestionario de Oviedo sobre la satisfacción del sueño, los sujetos de estudio mencionan sentirse satisfechos 40,00% y término medio 20,00% al momento de conciliar el sueño, lo que refleja que logran completar el tiempo sugerido de descanso, lo cual los autores Merino et. al.,(46) a través de la Sociedad de Neurología recomienda una duración de sueño diaria de 7-9 horas en personas mayores 26-64 años.

Gráfico No. 6

Distribución porcentual según el insomnio



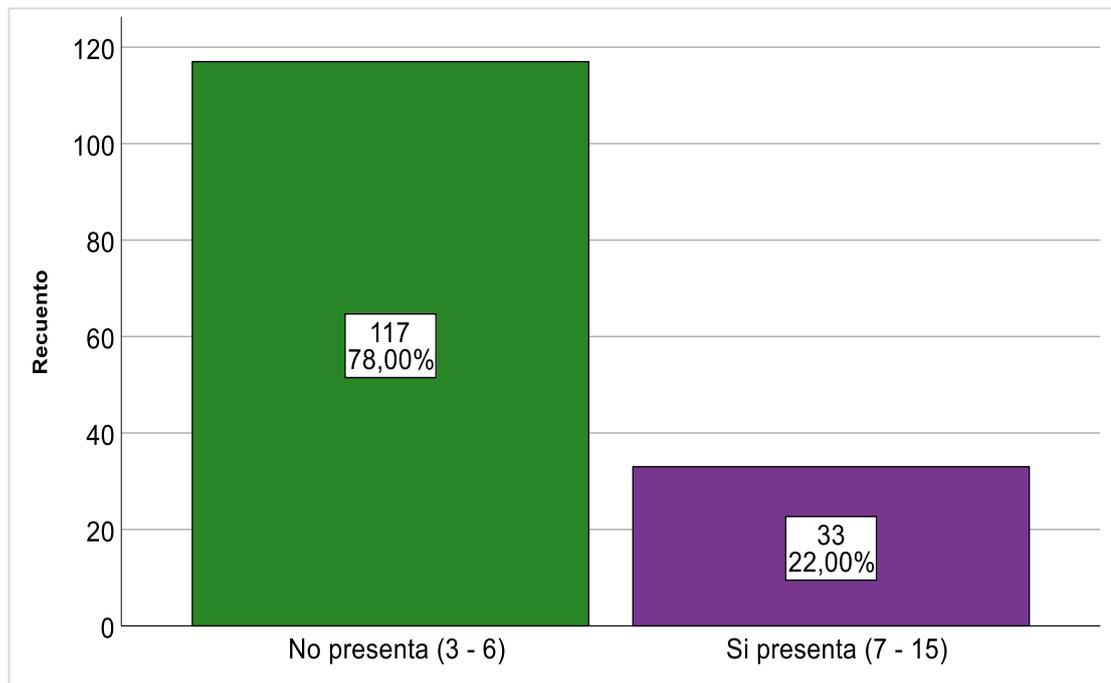
Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

A través del presente cuadro estadístico, permite conocer que el 80,00% presenta insomnio moderado, lo que refleja la importancia de seguir investigando los factores determinantes que conducen al deterioro del sueño y del insomnio, debido a que en muchas ocasiones suele pasar desapercibido o no tratarse de manera oportuna.

Gráfico No. 7

Distribución porcentual según el hipersomnio



Fuente: Encuesta a los habitantes del Recinto Matilde Esther
Elaborado por: Briones Quimi, Silvia Vanessa - Narváez Camino, Dayana Melissa

Análisis e interpretación de los datos

Al evaluar la presencia de hipersomnio, se destaca que el 78,00% no presenta esta manifestación clínica, puesto que guarda relación con lo mencionado anteriormente de manera general del puntaje total de la escala de Oviedo (gráfico 9), que la población de estudio presentan alteraciones de manera leve al momento de conciliar del sueño.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio basado en la práctica de la medicina tradicional, se logró evidenciar a través de los resultados obtenidos, que, entre las características de la población de estudio, el 64,67% tienen un rango de edad entre 25 a 35 años, el género femenino predomina con un 70,67% en relación al masculino 29,33%, el 91,33% de etnia mestiza, con un nivel educativo secundario que abarca el 66,67% de los casos. Estos datos al ser comparados con la autora Gallegos(14), en su grupo de estudio determinó que la edad promedio de los encuestados fue 36 años (DE) \pm 11,9 mostrando que el 58% fueron de sexo femenino y 42% masculino, con un nivel de estudios secundario 55,1%, a los cuales se les encuestaron sobre las enfermedades que usualmente tratan con plantas medicinales a las que incluyeron a las enfermedades del sistema nervioso. Seguido del estudio del autor Paredes et al.,(15) sobre el uso y preparación de las plantas medicinales fue direccionada a 46 miembros de una comunidad de los cuales 25 eran hombres y 21 mujeres en rango de edad de 19 a 77 años que llegaron a un consenso que las plantas medicinales tienen un efecto benéfico para la salud.

A través de estos resultados, se demuestran que las mujeres juegan un rol único y clave en el cuidado de la salud, puesto que poseen mayor conocimiento acerca del uso de medicina ancestral, debido al saber popular que nuestros antepasados han ido transmitido de generación en generación, fomentando así su utilización como un tratamiento alternativo.

En cuanto al empleo de las plantas medicinales para el tratamiento de los trastornos del sueño, los habitantes manifestaron que el 46,00% ha utilizado la valeriana, seguido de la hierba luisa 30,00%, por sus propiedades relajantes, ansiolíticas y espasmódicas, puesto que ayudan a mejorar la calidad de sueño. Estos resultados poseen cierta similitud con la investigación de Jerez(19), donde logró identificar que el tipo de planta que uso la población con efecto calmante fue la valeriana con un 25% y pasiflora 15%, dado que tienen conocimiento sobre su uso y refieren ser eficaz en la inducción del sueño. Por otro lado, la autora Lara(13) mencionó que las

plantas medicinales más utilizadas en la parroquia Marcos Espinel, por sus propiedades tranquilizantes son el toronjil 47% y la valeriana 13%, cuyos principios activos provocan sedación y relajación del sistema nervioso central.

En relación a la forma de preparación, nos permite identificar que el 64,67% de la población de estudio accedió a utilizar la medicina tradicional en base a infusiones, seguido de los jarabes el 20%, con el propósito de mejorar el estado del sueño placentero. Estos hallazgos se asemejan con la investigación de Lara(13), quien señala que el método más frecuente y sencillo es la infusión con el 92%, logrando aprovechar todos los aceites esenciales y principios activos de la medicina herbolaria. Mientras que el autor Paredes et al.,(15) en su estudio determina que la forma de preparación principal fue la infusión con un porcentaje de 66,7% y maceración 39,43%. Además, el autor Mejía et al.,(16) considera que el uso de las plantas medicinales también es empleado para terapias complementarias y que son cada vez más utilizada como es en el caso de la fitoterapia con la finalidad de curar antes de integrar el tratamiento convencional.

Referente a los efectos adversos considerados durante el consumo de las plantas medicinales, se evidenció que el 36,67% de los encuestados no presentan ningún efecto, sin embargo, un grupo mencionó haber presentado somnolencia, náuseas, cefalea y vómitos. Estos datos presentan cierta similitud con el estudio de Gallegos(14), quien señala que el 99,4% de la población no sufrió de efectos negativos durante su empleo, no obstante, se debe tomar las precauciones necesarias, ya que muchos de ellos pueden inferir en la ingesta de los mismos y que en situaciones de estados etílicos puede provocar reacciones adversas de causas alérgicas. Mientras que la autora Lara(13) reconoce, que el 95% de los habitantes no poseen efectos perjudiciales para la salud de la población que consume.

En lo que respecta al cuestionario de Oviedo, permite identificar que el 64,67% presenta trastorno del sueño de tipo leve, no obstante, los sujetos de estudio indicaron sentirse satisfechos 40,00% y un grupo menos numeroso afirmaba tener un grado de satisfacción medio 20%, al momento de conciliar el sueño; en la subescala del insomnio el 80,00% presenta insomnio moderado, debido a que existen factores que pueden influir en la mala calidad del sueño en los habitantes, por tal motivo se debe de abordar cada uno de estos de manera oportuna, además, no se evidencia presencia hipersomnio en el 78,00% de los casos. Mientras que el autor Hernández et al., (18) considera que la satisfacción subjetiva de sueño fue de $(4,7 \pm 1,9)$ como desviación estándar, con puntuaciones en las subescalas de insomnio de $(15,5 \pm 5,5)$, e hipersomnio $(4,3 \pm 1,9)$, en cuanto a escala de somnolencia se dio como excesiva en el 62,2%, en jóvenes con problemas para conciliar el sueño 70,7%, el despertar nocturno 64,7% y sueño intranquilo 18,4%. Así mismo el autor Romero et al.,(17) menciona que el 91,3% refirió una elevada satisfacción del sueño, mientras que en el escala de insomnio se presentó de forma leve en el 90,7% de los encuestados y el 96,6% manifestaron padecer hipersomnio.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados podemos concluir:

1. En relación a las características sociodemográficas de los habitantes se observó que la población con mayor consumo fue el sexo femenino, en el grupo etario entre los 25 a 35 años, predominado la etnia mestiza, con un nivel educativo secundario y trabajo independiente.
2. En cuanto al uso de las plantas medicinales se consideró la valeriana, hierba luisa y toronjil como unas de las principales para el consumo ante los trastornos del sueño, siendo su forma de preparación la infusión y los jarabes como las más frecuentes para su empleo. A pesar de que, en un grupo poblacional, no mostraron efectos adversos, otros si lo presentaron en los que se incluye a la somnolencia, náuseas, cefalea y vómitos durante su consumo.
3. Finalmente, a través del cuestionario de Oviedo se pudo evidenciar de manera general que los habitantes presentan alteraciones del sueño de forma leve, sin embargo, al analizar el cuestionario de acuerdo en su subescala de satisfacción del sueño consideraron sentirse de manera satisfechos a muy satisfecho, en la subescala de insomnio dio con resultado de tipo insomnio moderado y para la subescala de hipersomnio se logró identificar que no lo presentaron.

RECOMENDACIONES

Es necesario que los profesionales de la salud y las personas necesiten estar bien informados sobre el uso, beneficios, riesgos de las plantas medicinales y medicinas tradicionales ante un mayor grado de consumo para diferentes padecimientos.

Es de gran importancia que se fomente el uso adecuado de la medicina tradicional en el ámbito de la salud, dado que proveen una lista de pautas o preguntas sencillas a través de un lenguaje claro y que las personas consideren necesario elegir un tratamiento tradicional o convencional.

Se debe concientizar a las personas que no siempre la medicina tradicional será el único método de tratamiento para los trastornos del sueño, sino buscar ayuda profesional ante esta problemática que puede traer consecuencias en la calidad de vida de quien la padece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrero Y, Dávila M. Investigación científica basada en la medicina tradicional: ¿Expectativa o realidad? *Mediciencias UTA* [Internet]. 2018 [citado 24 de agosto de 2021];2(1). Disponible en: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/52>
2. García R. Medicina tradicional o complementaria: pacientes que lo usan al mismo tiempo que su tratamiento farmacológico. *Ciencia y Desarrollo* [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2021];22(1):25-30. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1735>
3. Martínez O, Montalván O, Betancourt Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2021];41(2):483-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242019000200483&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Erazo B. Trastornos de sueño en adultos jóvenes y factores asociados [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2019 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13614>
5. Pineda A, Torres M, Saraguro R. Calidad del Sueño y Descanso en los Adultos Mayores de la Ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos21* [Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2021];2(3):222-8. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/193>
6. Chávez M, White L, Moctezuma S, Herrera F. Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos geográficos* [Internet]. 2017;56(2):26-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17152020002>
7. Campos A, Francisco J. Uso de plantas medicinales como analgésico-anti-inflamatorio en la parroquia Salasaca Ecuador. *Salud, Arte y Cuidado* [Internet]. 2018 [citado 26 de agosto de 2021];11(2):83-90. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2199>
8. Álvarez H, Jiménez U. Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. *Clínica Contemporánea* [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2021];11(2):1-13. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2020a9>
9. Baidés R, Noriega S, Inclán A. Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2021];18(54):512-32. Disponible

en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Valoyes D, Palacios L. Patrones de uso de las plantas medicinales en el Chocó y Cauca (Colombia). *Ciencia en Desarrollo* [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2021];11(2):85-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-74882020000200085
11. Chamba M, Mora G, Paccha C, Reyes E. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay, Ecuador. *TZHOECOEN* [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2021];11(4):88-94. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1237>
12. Ayala M, Cervantes A. Eficacia de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento al insomnio. *Opuntia Brava* [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2021];12(4):214-25. Disponible en: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1134>
13. Lara M. "Uso de plantas medicinales como tranquilizante en la parroquia marcos espinel del cantón Santiago de Pillaro." [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 23 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27761>
14. Gallegos M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *An Fac med* [Internet]. 2016 [citado 14 de enero de 2021];77(4):327-32. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/12647>
15. Paredes D, Buenaño M, Mancera N. Usos de plantas medicinales en la comunidad San Jacinto del Cantón Ventanas, Los Ríos - Ecuador. *Rev UDCA Act & Div Cient* [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2021];18(1):39-50. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/452>
16. Mejía J, Carrasco E, Miguel J, Flores S. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2021];2(1):47-57. Disponible en: <http://www.ojs.rpmi.pe/index.php/RPMI/article/view/44>
17. Romero M, Reinoso L, González M, Bandrés F. Estudio del sueño en un grupo de trabajadores del mar mediante la aplicación del cuestionario de Oviedo. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2021];26(2):110-20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552017000200110&lng=es&nrm=iso&tlng=en

18. Hernández J, García M, García M, Antona M, Sanz A, Cordero P. Hábitos y trastornos del sueño en adolescentes. Rev esp patol torac [Internet]. 2015 [citado 23 de agosto de 2021];27(4):220-30. Disponible en: https://www.rev-esp-patol-torac.com/files/publicaciones/Revistas/2015/4_original-rev2015-v27-n4.pdf
19. Jerez N. "Uso de plantas medicinales como tranquilizante en la parroquia Salasaca" [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27533>
20. Perdomo J, González E, Avello L, Beltrán M, Carrero M. Principales resultados del Programa de Medicina Natural y Tradicional en Cuba (2018-2019). Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. 2020 [citado 9 de junio de 2021];3(1):1-9. Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/163>
21. López P, García A, Alonso L, Perdomo J, Segredo A. Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 29 de junio de 2021];45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Plaín C, Pérez de Alejo A, Rivero Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 23 de junio de 2021];35(2):1-18. Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/754>
23. Zambrano L, Buenaño M, Mancera N, Jiménez E. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador. Universidad y Salud [Internet]. 2015 [citado 29 de junio de 2021];17(1):97-111. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2400>
24. Castillo E, Martínez I. Manual de fitoterapia [Internet]. España; 2016 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://elsevierelibrary-es.sire.ub.edu/product/manual-de-fitoterapia>
25. Torres N, Laurido C, Pavan M, Zapata A, Martínez J. Plantas medicinales de Panamá 2: Etnobotánica de la Reserva Forestal La Tronosa, Provincia de Los Santos. Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat [Internet]. 2017 [citado 16 de junio de 2021];16(4):361-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85651256003>
26. Berdonces JL. Enciclopedia de fitoterapia y plantas medicinales. RBA Integral; 2019.

27. Cornara L, Ambu G, Trombetta D, Denaro M, Alloisio S, Frigerio J, et al. Comparative and Functional Screening of Three Species Traditionally used as Antidepressants: *Valeriana officinalis* L., *Valeriana jatamansi* Jones ex Roxb. and *Nardostachys jatamansi* (D.Don) DC. *Plants* [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2021];9(8):994. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2223-7747/9/8/994>
28. Salinas E, Díez M, Blanco R. Curso básico sobre Fitoterapia. Tema 1. Insomnio: plantas sedantes e hipnóticas. *Farmacia Profesional* [Internet]. 2016 [citado 18 de marzo de 2021];30(5):28-34. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-fitoterapia-tema-X0213932416600841>
29. Alonso J, Desmarchelier C. Plantas medicinales autóctonas de la Argentina: bases científicas para su aplicación en atención primaria de la salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Corpus; 2015. 748 p.
30. Ruiz J, Sáenz R, Salinas A. Diseño y formulación de una loción contra el estrés a base de aceites esenciales de toronjil (*Melissa officinalis*) y Lavanda (*lavandula angustifolia*), durante el periodo abril 2016 - septiembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6622>
31. Carrillo P, Barajas K, Sánchez I, Rangel M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* [Internet]. 2018;61:15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
32. Acosta MT. Sueño, memoria y aprendizaje. *MEDICINA* [Internet]. 2019;79(3):4. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s3/s3-Acosta.pdf>
33. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2021];81(1):20. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3270>
34. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de enfermería*. 9.ª ed. Elsevier; 2019.
35. Cuzco A, Cuzco L, Calvopiña N, Cevallos D. Trastornos del sueño. Revisión narrativa. *Acta Cient Estud* [Internet]. 2021;13(4):10. Disponible en: <http://actacientificaestudiantil.com.ve/wp-content/uploads/2021/01/V13N4A2.pdf>
36. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Trastornos del sueño: abordaje farmacoterapéutico [Internet]. *Punto Farmacológico*; 2021. Disponible en:

<https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/Informe-Trastornos-Sueno-PF150.pdf>

37. Cepero I, González M, González O, Cueto T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2021];18(1):112-25. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4334>
38. Malagon J. Hipersomnias. Pediatr Panamá [Internet]. 2017;46(2):58-62. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848276/58-62.pdf>
39. Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño. Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño [Internet]. <http://analgesicosopioides.org/>. 2018. Disponible en: <http://analgesicosopioides.org/doc/5Cuestionario%20Oviedo%20del%20sueno.pdf>
40. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Octava edición. Barcelona: Elsevier; 2015.
41. Ecuador D. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008 [Internet]. [citado 23 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/constitucion-de-la-republica-del-ecuador-2008>
42. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Orgánica de la Salud. [Internet]. [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
43. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018 [Internet]. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
44. Ministerio de Salud del Ecuador. Modelo de Atención Integral [Internet]. [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf
45. Martínez O, Montalván O, Betancourt Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2021];41(2):483-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242019000200483&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Merino M, Álvarez A, Madrid JA, Martínez M, Puertas F, Asencio A, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. RevNeurol [Internet]. 2016

[citado 6 de agosto de 2021];63(S02):1. Disponible en:
<https://www.neurologia.com/articulo/2016397>

ANEXOS

APROBACIÓN DEL TEMA



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 24 de enero del 2021

Señoritas
Silvia Vanessa Briones Quimi
Dayana Melissa Narváez Camino
Estudiantes
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **"Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther año 2020- 2021"** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, el tutor asignado es la Lic. Martha Holguín Jiménez.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo

CARTA DE APROBACIÓN

Guayaquil, 10 de Junio del 2021

Ing. Alexander Gaibor
Líder de la comunidad
Recinto Matilde Esther
Presente

De nuestras consideraciones:

Nosotras: Briones Quimi Silvia Vanessa, con CI 0940629306 y Narvárez Camino Dayana Melissa, con CI 0921120002 estudiantes internas del noveno ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted muy comedidamente me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación: **Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021** previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería dirigida por mi tutoría Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs, Para el desarrollo del mismo, se prevé realizar una encuesta dirigida a los habitantes del Recinto Matilde Esther.

Nos comprometemos en mantener la confidencialidad en el manejo de los datos obtenidos y entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales

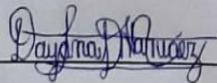
APROBADO


Ing. Alexander Gaibor

CI: 1728081758

Email: alex_gbr@hotmail.com

Teléfono: 0989871722

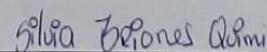


Dayana Melissa Narvárez Camino

CI: 0921120002

Email: dayana.narvaez@cu.ucsg.edu.ec

Teléfono: 0991610331



Silvia Vanessa Briones Quimi

CI: 0940629306

Email: silvia.briones@cu.ucsg.edu.ec

Teléfono: 0989722668



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

Tema: Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021.

Objetivo: Recolectar información pertinente relacionada a la medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño.

Instrucciones para el encuestador/a:

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

Responda las siguientes preguntas:

1.- ¿Qué edad tiene usted?

25 – 35 años

36 – 45 años

46 – 55 años

Mayor de 56 años

2.- ¿Qué sexo se considera usted?

Masculino

Femenino

3.- ¿Cómo se considera usted según su etnia?

Mestiza

Blanca

Afroecuatoriano

4.- ¿Qué nivel académico tiene usted?

Primaria

Secundaria

Superior

Técnicos

5.- ¿Cuál de estas opciones describe su ocupación actual?

Dependiente

Independiente

Sin ocupación

6.- ¿Qué planta medicinal ha ingerido usted para el trastorno del sueño?

Valeriana

Pasiflora

Toronjil

Hierbaluisa

Verbena

Ninguna

7.- ¿Al utilizar las plantas medicinales ha presentado efectos adversos?

Cefalea

Mareos

Náuseas

Somnolencia

Taquicardia

Espasmos musculares

Acidez estomacal

Ninguno

8.- ¿Qué forma de preparación utiliza usted para aliviar los trastornos del sueño?

Tisanas	
Infusión	
Decocción	
Macerado	
Extracto fluido	
Tinturas	
Jarabes	
Ninguno	

Cuestionario de Oviedo

9.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

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

10.- ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para:

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

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

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

12.- ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1) Ninguna vez
- 2) 1 vez
- 3) 2 veces
- 4) 3 veces
- 5) más de 3 veces

13.- Si normalmente se despertó Ud. piensa que se debe a:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	Ninguno	2-3 d/s	3 d/s	4-5d/s	6-7 d/s
a. Ronquidos	1	2	3	4	5
b. Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5

c. Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d. Pesadillas	1	2	3	4	5
e. Otros	1	2	3	4	5

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

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



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Narváez Camino, Dayana Melissa**, con C.C: # **092112000-2** autora del trabajo de titulación: **Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021** previo a la obtención del título de **Licenciada de 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, a los 30 del mes de agosto del año 2021

f. 

Nombre: **Narváez Camino, Dayana Melissa**

C.C: **0921120002**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021		
AUTOR(ES)	Silvia Vanessa, Briones Quimi, Dayana Melissa, Narváez Camino		
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:	30 de agosto del 2021	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Medicina tradicional, trastorno del sueño, plantas medicinales.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La medicina tradicional actualmente se ha convertido en un medio de tratamiento muy importante para la humanidad, puesto que constituye un conjunto de métodos y técnicas terapéuticas para restablecer el equilibrio del individuo. Objetivo: Determinar la medicina tradicional como tratamiento alternativo a los trastornos del sueño en los habitantes del Recinto Matilde Esther, año 2020-2021. Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario Ad hoc y el Cuestionario de Oviedo. Población: 150 habitantes del Recinto Matilde Esther. Resultados: el 64,67% tiene edad de 25 a 35 años, 70,67% sexo femenino, 66,67% nivel educativo secundario, 47,33% posee trabajo independiente. En relación a las plantas medicinales: el 46,67% ha utilizado la valeriana, 64,67% su forma de preparación infusión, 36,67% no presentó efecto adverso. Con respecto al cuestionario de Oviedo: el 64,67% manifestó trastorno del sueño de tipo leve, 40,00% mencionó satisfacción subjetiva del sueño, 80,00% ha tenido insomnio moderado y 78% no presentó hipersomnio. Conclusión: Es evidente que la población de estudio presenta trastornos del sueño, por ello es importante implementar el uso de la medicina tradicional como principal terapia alternativa a los trastornos del sueño, permitiendo de esta manera mejorar la calidad de vida de la población.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-989-722-668 +593-991-610-331	E-mail: vanessabriones_@outlook.com dayta20194@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-993-142-597		
	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):			