



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos
ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil
IESS Ceibos, año 2024 - 2025.**

AUTORES:

**Delgado Castro Fabrizzio Joel
Briones Loor Entonny Davide**

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

TUTORA:

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
02 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Delgado Castro Fabrizzio Joel y Briones Loor Entonny Davide**; como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Briones Loor Entonny Davide**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 02 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR

f. _____
Briones Loor Entonny Davide



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Delgado Castro Fabrizzio Joel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 02 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR

f. _____
Delgado Castro Fabrizzio Joel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Briones Loor Entonny Davide**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR:

f. _____
Briones Loor Entonny Davide



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Delgado Castro Fabrizzio Joel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR:

Fabrizzio Delgado

f. _____
Delgado Castro Fabrizzio Joel

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi familia por su dedicación y amor, sin los cuales no habría podido llegar hasta aquí. Cada uno de ustedes ha sido fundamental en mi vida y en el desarrollo de este trabajo. Su confianza, paciencia y compromiso me han dado la fuerza para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es suyo, porque siempre me han acompañado en cada paso de mi trayectoria.

También expreso mi agradecimiento a Dios que siempre ha sido fuente de mi fuerza y guía, brindándome paciencia, sabiduría y la capacidad para superar los desafíos y también por inspirarme a seguir adelante con fe y dedicación

Agradezco a mis docentes por su apoyo constante y por compartir sus conocimientos conmigo.

Briones Loor Entonny Davide

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo incondicional de mi familia, quienes siempre estuvieron a mi lado. Agradezco profundamente a mi novia, quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, brindándome su apoyo en los momentos difíciles y motivándome a seguir adelante. Gracias a dios y a todas las personas que han estado a mi lado, este logro se ha hecho realidad.

Delgado Castro Fabrizzio Joel

DEDICATORIA

Dedicatoria a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme a luchar siempre por mis sueños, gracias por ser mi fuente de fortaleza y mi mayor inspiración.

A mis abuelos, por su sabiduría, sus enseñanzas y por brindarme siempre su apoyo y cariño, ustedes son los pilares que me han guiado en este camino

A mi tía y demás familiares, por su generosidad, su cariño y su aliento en cada paso de este proceso, gracias por estar siempre presente y por ser una gran fuente de apoyo

Briones Loor Entonny Davide

El presente trabajo de titulación va dedicado con mucho amor y aprecio a mi madre Elisa Castro, quien con su esfuerzo y amor incondicional ha sido mi mayor inspiración. Gracias por ser mi guía por enseñarme con tu ejemplo el valor de la perseverancia y la dedicación. Cada logro mío es también tuyo.

A mi papá y mis hermanos, por su compañía en cada etapa de mi vida por el apoyo que me han brindado.

Delgado Castro Fabrizzio Joel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.

COORDINADORA DEL ÁREA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN:.....	8
1.4 OBJETIVOS	9
1.4.1 Objetivo General:	9
1.4.2 Objetivos Específicos:	9
CAPITULO II.....	10
2.1. Marco Referencial.....	10
2.2. Marco conceptual	14
2.2.1. Ciclo Circadiano	14
2.2.2. Sueño.....	14
2.2.3. Insomnio	15
2.2.4. Clasificación del Insomnio y criterios	17
2.2.5. Factores que influyen en la alteración del descanso y sueño ...	18
2.2.6. Signos y Síntomas del Insomnio	23
2.2.7. Escala Atenas de Insomnio	23
2.3. Marco Legal.....	24
CAPITULO III.....	26
3.1. Diseño metodológico	26
3.1.1. Tipo de estudio.....	26

3.1.2. Población y muestra:.....	26
3.1.3. Criterios de Inclusión y Exclusión:	26
3.1.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:	27
3.1.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.1.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	28
3.2. Variable general.....	28
3.2.1. Operacionalización de variables.....	28
PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS	30
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	59

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Componente y Mecanismos que participan en el Insomnio	16
Figura 2: Manifestaciones Clínicas del Insomnio	23
Figura 4: Distribución porcentual por Edades	31
Figura 5: Distribución porcentual por Sexo	32
Figura 6: Tipo de Cirugía	33
Figura 7: Signos y Síntomas del Insomnio	34
Figura 8: Factores Extrínseco	35
Figura 9: Factores Intrínsecos	36
Figura 11: Calidad del Sueño	39
Figura 12: Somnolencia Diurna.....	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia del Insomnio	30
Tabla 2: Gravedad del Insomnio	37

RESUMEN

El insomnio es un problema nocturno que está manifestado por dificultad en despertar o lograr dormir de manera adecuada, resultando en una calidad de descanso no reparadora y afecta significativamente el funcionamiento diurno del individuo. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025. **Metodología:** Descriptiva, cuantitativo, no observacional, prospectiva, transversal, 50 pacientes con insomnio. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas + Escala Atenas de insomnio. **Resultados:** Signos y síntomas: 98% despertares nocturnos, 92% dificultad para empezar o mantener el sueño y latencia de sueño, 86% somnolencia. Factor extrínseco: 94% por influencia del ambiente, 62% ansiedad. Intrínseco: 94% dolor postoperatorio, 90% perciben su sueño de mala calidad. En la gravedad, dimensión cuantitativa de dificultad para dormir nivel moderada-alta, porque el 58% autocalificó la inducción al dormir y el despertarse en la noche como notablemente retrasado, 56% despierta mucho antes o no duerme en absoluto y 40% consideró la duración total del descanso muy insuficiente; 44% valoró su calidad de sueño como muy insatisfactorio o no lograron descansar nada, en nivel grave; en el funcionamiento diurno, 44% disminuido notablemente su bienestar durante el día, 48% que sus actividades en el día se ven afectadas por el impacto diurno (58%), en nivel moderado-grave. **Conclusión:** Ha quedado en evidencia que el insomnio es uno de los problemas más significativos que se presenta con frecuencia en pacientes postquirúrgicos

Palabras Clave: Escala Atenas, Frecuencia Factores, Insomnio, Postquirúrgico, Signos y Síntomas.

ABSTRACT

Insomnia is a nocturnal problem that manifests itself as difficulty waking up or getting adequate sleep, resulting in a non-restorative quality of rest and significantly affecting the individual's daytime functioning. Objective: To determine the frequency of insomnia in surgical patients admitted to the General Hospital of Northern Guayaquil IESS Ceibos, year 2024 - 2025. Methodology: Descriptive, quantitative, non-observational, prospective, cross-sectional, 50 patients with insomnia. Technique: Survey. Instrument: Questionnaire + Athens Insomnia Scale. Results: Signs and symptoms: 98% nocturnal awakenings, 92% difficulty initiating or maintaining sleep and sleep latency, 86% drowsiness. Extrinsic factor: 94% due to environmental influences, 62% anxiety. Intrinsic: 94% postoperative pain, 90% perceive their sleep as being of poor quality. In severity, the quantitative dimension of difficulty sleeping was moderate to high, because 58% self-rated the induction of sleep and awakening at night as noticeably delayed, 56% woke up much earlier or did not sleep at all, and 40% considered the total duration of rest to be very insufficient; 44% rated their sleep quality as very unsatisfactory or were unable to rest at all, at a severe level; in daytime functioning, 44% reported a noticeable decrease in their well-being during the day, 48% reported that their daytime activities were affected by daytime sleepiness (58%), at a moderate to severe level. Conclusion: It has been shown that insomnia is one of the most significant problems that frequently occurs in post-surgical patients.

Keywords: Athens Scale, Frequency Factors, Insomnia, Post-surgical, Signs and Symptoms.

INTRODUCCIÓN

El insomnio es un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, lo que resulta en una calidad de sueño no reparadora y afecta significativamente el funcionamiento diurno del individuo (Carrillo-Mora, Barajas-Martínez, & Sánchez-Vázquez, 2018).

La prevalencia de un episodio de insomnio a lo largo de toda su vida alcanza el 100%, sin embargo, la prevalencia puntual estimada en la población general es de entre 0 y 40% (1). Teniendo en cuenta que la naturaleza de las dificultades para dormir varía ampliamente entre las personas (1). Históricamente al insomnio se le ha clasificado de acuerdo con el tipo de síntoma, duración o causa subyacente y en general se sugiere que el tratamiento este limitado a aquellos pacientes que experimentan alteraciones funcionales significativas derivadas de esta condición (1).

No obstante, el periodo postoperatorio es una fase crítica que implica no solo la recuperación física, sino también la adaptación psicológica del paciente. Innumerables factores como el dolor, el estrés, la ansiedad y la condición ambiente del hospital que pueden estar influenciando al insomnio en esta población (Benavides-Endara & Ramos-Galarza, 2019). La prevalencia de este trastorno en pacientes quirúrgicos es más por la estancia hospitalaria, también que potencial del aumento de complicaciones postoperatorios, compromiso de la capacidad de cicatrización y depender de la calidad de vida de la paciente. Cada vez es más evidente que la identificación y manejo correcto del insomnio en este momento es fundamental para la mejora de resultados en salud y para la optimización de los recursos hospitalarios

En el ámbito hospitalario, este trastorno tiene un significado especial, específicamente en el ámbito de los pacientes quirúrgicos que cuando más vulnerables son durante la cirugía y la situación postoperatoria, significa otra complicación que ha hecho que se haya incrementado su riesgo en muchos casos de recurrencia. La frecuencia del insomnio en el Hospital General del

Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos se está convirtiendo en un tema de gran preocupación porque, el sueño es muy importante en la recuperación postquirúrgica y además los mejores resultados.

El presente proyecto tiene como propósito: Determinar la prevalencia de insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025; para lo cual se utilizará la escala Atenas de insomnio (EAI) que es una herramienta utilizada para evaluar la dificultad para conciliar el sueño, la calidad del descanso nocturno y los efectos durante el día conforme a los criterios diagnósticos de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10). La EAI tiene dos versiones, una que consta de 8 ítems y de 5. En este estudio se utilizó la versión completa en español de 8 ítems, los primeros cuatro ítems evalúan de manera cuantitativa la dificultad para dormir, el quinto evalúa el dormir cualitativamente y los tres últimos como el insomnio afecta durante el día. Los ítems se responden utilizando una escala de Likert del 0 a 3, donde 0 indica la ausencia del problema y 3 representa la mayor severidad. La puntuación total se obtiene sumando las calificaciones de cada ítem, con un rango que va de 0 a 24. (Nenclares, 2005)

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El insomnio es un tipo de trastorno del sueño que se clasifica dentro del grupo de las disomnias, caracterizado por alteraciones en la cantidad, calidad o horario del sueño. Concretamente, se trata de la percepción individual de dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo o lograr que sea reparador, lo que genera malestar en el paciente y deterioro en sus actividades diarias (Realpe & al, 2023). Los síntomas clásicos del insomnio incluyen el descenso del interés a algo y concentración, aumento de la molestia, irritabilidad consecutiva, cambio negativamente en sus relaciones interpersonales, y entre otra clínica como la tristeza, alteraciones en las relaciones interpersonales, y síntomas de depresión y ansiedad. En general, los trastornos del sueño tienen diversas causas y muchas patologías incluyen algún trastorno del sueño como parte de su cuadro clínico (Soto, 2019).

A nivel mundial, la prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados oscila entre el 45% y el 60%, debido a factores internos y externos. En Europa Occidental, la prevalencia de estos trastornos varía entre el 20% y el 40% de la población (OMS, 2020). En América Latina, se estima que el 35% de los pacientes hospitalizados experimentan alteraciones en el descanso y sueño debido a ruidos del personal y acompañantes. Solo un 8% considera que se respetan las horas de sueño, mientras que un 87% cree que no descansa lo suficiente y que no se respetan sus horarios.

Según un estudio realizado por especialistas estadounidenses de la Escuela de Medicina de Harvard y la Universidad de California en 2015, la falta de sueño reduce el control cerebral de las emociones, lo que provoca reacciones más irracionales. Además, la falta de sueño se asocia con un

mayor riesgo de obesidad, depresión, mal humor, problemas cardíacos y diabetes (Herrero & Ordozgoit, 2019).

En Ecuador, un estudio realizado en la ciudad de Chimborazo, en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, reveló que existe una alteración del sueño en los pacientes hospitalizados por más de 10 días en un 41%. Esta alteración se debe a varios factores. Entre los factores fisiológicos, se encuentran el dolor (30%), la inmovilidad (16%) y las náuseas/vómitos (13%). Factores psicológicos estuvo la ansiedad (35%), preocupación (25%) y el estrés (20%). Ambientales que alterarían el descanso: Cama (21%), intervenciones quirúrgicas (18%) ruidos (15%). Estos patrones han demostrado influencia en la recuperación de esta población dentro de dicho contexto (Parrales & López, 2023).

Las personas hospitalizadas a menudo no logran descansar ni dormir adecuadamente durante su estancia en el hospital. Esto puede deberse tanto al proceso de enfermedad que están experimentando como a factores ambientales como el ruido, la iluminación, la falta de intimidad y las interrupciones debidas a procedimientos terapéuticos. La necesidad de descanso y sueño en los pacientes hospitalizados aumenta porque la enfermedad implica un gasto adicional de energía. Las preocupaciones relacionadas con la enfermedad pueden alterar significativamente el patrón de descanso y sueño (Hernández, Martínez, & Izquierdo, 2019).

Sin embargo, entrando en contexto al problema se argumenta que el insomnio, definido como la dificultad para iniciar o mantener el sueño, es un trastorno prevalente que afecta a una porción significativa de la población hospitalaria, en particular a los pacientes quirúrgicos. En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, la frecuencia del insomnio en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas ha pasado a ser una problemática sumamente alarmante (Torre-Bouscoulet & al, 2019). Diversos factores contribuyen a esta problemática, entre los que se incluyen el dolor postoperatorio, la ansiedad prequirúrgica, y las condiciones ambientales inadecuadas del entorno hospitalario. El dolor, como factor causante principal, interfiere no es solo para el paciente conciliar el sueño, sino que

fragmenta el sueño, la privación reparadora lo que el paciente necesita para recuperarse.

La privación del sueño puede lograr que la permanencia en el hospital se extienda, que la frecuencia se incremente, junto a las las infecciones nosocomiales y que el proceso de la cicatrización se retrase. También el insomnio postoperatorio está relacionado con un auge de tendencia para el consumo analgésicos y sedantes, los que ya que pueden suponer efectos secundarios y complicaciones adicionales (Lira & Custodi, 2018). Además, el déficit de sueño también impactó en el estado de ánimo del paciente, agravó los síntomas de la depresión Ansiedad, lo que, a su vez, puede marcar el cumplimiento del tratamiento y la cooperación con el cuerpo médico.

Se trata, según lo expuesto lo antes, de un factor importante en la evolución del insomnio postoperatorio como lo ansiedad prequirúrgica. Muchos pacientes sin tener un gran nivel de estrés y enfado con anticipación antes de unirse a una cirugía, llegan a este nivel y persiste de manera silenciosa y esto se manifiesta en insomnio durante el postoperatorio. Esta ansiedad no contribuye a hacer necesaria la conciliación del sueño, sino que también puede aumentar la percepción de dolor e incomodidad, crear un círculo que se perpetúe la falta de sueño. También otorga el daño a la respuesta inmunitaria del cuerpo, así como la condena de infecciones y complicaciones postquirúrgicas.

Las circunstancias del entorno del hospital, también son un factor para la frecuencia del insomnio. El ruido, la inadecuada iluminación, y las interrupciones constantes por parte de los profesionales sanitarios para los controles de un funcionamiento óptimo que se realizan en los contextos hospitalario, también está en juego el descanso del paciente quirúrgico. Aunque se evite estas interrupciones, aunque se requiere para el control y cuidado del paciente, lo que puede romper el sueño incluso es bajar su calidad retrasando los pasos de sueños reparadores y profundos. El establecimiento de un ambiente hospitalario más favorable al sueño es fundamental también para este problema.

Fue en el Hospital IESS Los Ceibos que se visualizó la influencia del insomnio en el ámbito postoperatorio. No solo afecta la salud física del paciente, más también se relaciona con el efecto negativo al estado emocional-psicológico del individuo. Los afectados con insomnio casi siempre presentan niveles más elevados de estrés, irritabilidad y fatiga, que en forma de alguna aplicación a su capacidad lleva a cabo su participación activa en su propio proceso de recuperación. Este daño emocional no se complicó solo el manejo postoperatorio, sino también poner en riesgo la relación del paciente con el personal de salud, el que se vuelve más difícil y complicado de comunicarse y trabajar en el tratamiento.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025?

¿Cuál son los signos y síntomas del insomnio que presentan los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025?

¿Qué factores influyen en la alteración del descanso y sueño en pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

La elección del tema -Frecuencia de insomnio en las pacientes quirúrgicos- surge por haber observado de forma constante durante la práctica clínica que los pacientes quirúrgicos ven dificultades para dormir correctamente durante su estancia hospitalaria. El insomnio afectaría mucho más que solo para la calidad de vida de los pacientes también puede recurrir a la recuperación postoperatoria. Este tema fue elegido en respuesta a la necesidad de profundizar en las causas y consecuencias del insomnio en este grupo quirúrgica de pacientes, como medios para planificar actividades útiles para mejorar su salud y su recuperación.

El trabajo tiene un gran valor multidisciplinar ya que permite fijar el punto en que se cruza el sueño con la recuperación posoperatoria. Ya se ha demostrado por estudios previos que el sueño de calidad es evidencia de que, es crucial para la recuperación física y mental, e incluso, hasta es un factor que previene futuras alteraciones infecciosas, como las infecciones en la cicatrización y hasta problema cardiovascular que pueden ocurrir si hay postoperatorias del sueño. Al afrontar este tema se puede contribuir a la literatura científica existente suministrando datos específicos de la prevalencia y factores que influyen en el insomnio en pacientes quirúrgicos y además las intervenciones que se realizan para ella.

De todas las formas la investigación es factible porque hay varios factores, el primero de la presencia de pacientes clínicos en ambientes ofrece una disponible para el análisis. La segunda, existen instrumentos y escalas validadas para evaluar la calidad de sueño y el insomnio y, por tanto, para la recopilación de datos. Además, la colaboración con los profesionales de la salud dentro del ámbito de los centros hospitalarios puede presentar un seguimiento en la práctica de intervenciones y acompañar a los pacientes. Labilidad técnico-logística de este estudio como garantía de factibilidad permite explorar resultados ricos y aplicables.

Para el insomnio en pacientes quirúrgicas tiene alta relevancia social, ya que los en beneficio directo están los mismos pacientes. Mejorar la calidad del sueño de estos pacientes puede resultar en una recuperación más rápida y menos complicaciones, lo cual reduce la estancia hospitalaria y los costos asociados. Indirectamente, el personal de salud también se beneficia al poder ofrecer cuidados más efectivos y centrados en el paciente. Además, los resultados de este estudio pueden originar políticas y prácticas hospitalarias, promoviendo un ambiente más propicio para el descanso y el sueño, beneficiando a una amplia población de pacientes hospitalizados.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la frecuencia de insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025

1.4.2 Objetivos Específicos:

Identificar los signos y síntomas del insomnio que presentan los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025

Identificar los factores que influyen en la alteración del descanso y sueño en pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025.

Describir los parámetros que miden la gravedad del insomnio en pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025.

CAPITULO II

2.1. Marco Referencial

La sociedad en la actualidad está consciente del gran impacto que ocasiona la calidad del sueño en todos los seres humanos. Los efectos de un indebido sueño no son originados específicamente por una alteración en el organismo, sino por afectaciones en contexto escolar y hasta relaciones propias. **Objetivo:** analizar la frecuencia del insomnio y como está influye en la recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente en distintos hospitales de México. **Diseño:** tipo descriptiva, por muestreo de conveniencia (participantes que cumplan criterios puestos por los encargados), escalas Atenas. **Resultados:** Haciendo parte a 1329 pacientes en postoperatorio, donde el 92.4% han presentado insomnio durante su estancia hospitalaria, reflejando y afectando en la calidad de vida-recuperación (2).

En Rusia, determinaron la frecuencia y factores posibles que influyen para el trastorno del insomnio en pacientes quirúrgicos, donde encontraron que, de 2897 pacientes, el 67.5% tienen trastornos del sueño por insomnio, lo que se considera un alto índice y afectación preocupante por la presentación de casos tan elevados. Presentando factores como el dolor postoperatorio en escala EVA de 8/10, ansiedad por preocupación extrema a su estado de salud y condiciones ambientales (frío, luz, entre otras cosas que evitan conciliar el sueño) (3).

El sueño es un proceso natural y fundamental para mantener una calidad adecuada en la vida de todos los seres humano, ya que, influye en el proceso curativo y en el bienestar de las personas. **Objetivo:** Determinar casos de insomnio, signos y síntomas frecuentes junto al grado de dificultad para dormir. **Diseño:** investigación descriptiva, observacional y transversal. Con población objetivo de 5219 pacientes al año, utilizando la escala Atenas. Resultando, con una frecuencia de solo el 11.1% de pacientes con insomnio, con nivel agudo (7.3%) y el restante crónico. Los espacios dobles (habitaciones compartidas), condiciones ambientales (colchón, ruidos en la

unidad), magnitud del trauma y el estrés quirúrgico son causales en que se presente y empeore el insomnio. Concluyendo que la aparición del insomnio fue baja, pero podría dar origen a complicaciones y que esta se refleja en la larga estancia hospitalaria (4).

El insomnio es uno de los trastornos principales por la que las personas no logran recuperar sus funciones vitales con normalidad y de manera rápida, ya que la calidad y cantidad de descanso es escasa y se refleja en la salud en corto-mediano o largo plazo. Demostrando que la población hospitalizada y, más que todo, los que fueron intervenidos quirúrgicamente son los que se encuentran susceptible a padecer esta enfermedad. Debido a ello, se estableció como **objetivo** determinar la frecuencia del insomnio en población hospitalizada que estén en áreas médicas-quirúrgicas en Chile. **Diseño:** transversal, cuantitativo, 238 pacientes, aplicando un cuestionario de preguntas sobre los signos y síntomas, factores y el nivel de insomnio. Obteniendo que prevaleció un 50% de pacientes con insomnio, en otras palabras, muy pocos individuos tienen problemas para dormir; al observar, los principales son la incapacidad de empezar o permanecer dormido, una preocupación excesiva con las necesidades biológicas como, por ejemplo, orinar, y la imposibilidad de realizar la acción. Ningún tipo anestesia administrada, medicamentos usados durante y posterior a la cirugía mostraron correlación (5).

El sueño es la fase en donde reposa uniformemente el organismo, caracterizándose por descender los niveles de actividades fisiológicas, como presión sanguínea, frecuencia respiratoria y cardíaca, e incluso replicando una menor estimulación en reflejos externos. El descanso en personas que estén en postoperatorio es un tema fundamental de tratar, ya que depende la recuperación efectiva de la calidad de reposo que tenga el paciente, porque puede repercutir directa o indirectamente en él o ella. Relacionándose así con clínica cognitiva o síndrome postoperatorio. **Resultados:** 588 pacientes mayores de 18 años de edad, con 72.8% de casos con insomnio, presentando somnolencia todos los pacientes con esta alteración cerebral, síndrome de piernas inquietas (51.3%), comportamientos nocturnos (despertar). **Conclusión:** Los hallazgos recolectados dan a

conocer una preocupante aparición de casos en este grupo poblacional que vive en España, logrando el retraso de la recuperación en el 32.5% de pacientes (6).

En Japón, establecieron un estudio por profesionales psiquiátricos a pacientes que estén en áreas post quirúrgicas, aplicando una encuesta observacional a 672 participantes. Arrojándonos que la edad media se encontraba entre los 53 a 67 años de edad, manifestando clínica de dificultad para comenzar a descansar, cambios de ánimos minutos previos a dormir o problemas para concentrarse, somnolencia en el día y movimientos periódicos de las extremidades como muestra de ansiedad (7).

En Norteamérica, más específicamente Canadá, previo al año 2019 habían reportado índices bajos (8.6%) de pacientes intervenidos quirúrgicamente con alteraciones en el descanso sueño; sin embargo, desde la pandemia del Covid-19, el insomnio ha tomado fuerza en esta población, redondeando entre el 21% al 36.2%, sin razones aparentes. Por ende, se estableció un trabajo para conocer la realidad del insomnio y relacionar sus factores que influyen. Siendo así, el factor ambiental como el más consecutivo en influir para la incomodidad y por ende la falta de sueño, debido a inmovilidad, ruido hospitalario de las máquinas e ingreso del personal a cada momento, luz y criterio personal de cada participante. El 85.3% indicó que las enfermeras no cumplen con sus cuidados por completo, debido a que en el momento de atenderlo las perciben como molestas. También estuvieron las causales como el miedo a morir, inquietudes, etc. (8).

El insomnio es el cambio en el número de veces u horas que logra dormir y ha sido demostrado por medio de artículos que afecta al funcionamiento normal de los órganos, más que nada del cerebro y corazón. También, la cantidad de días en que el paciente está en el hospital, junto al comportamiento de los trabajadores, reacciones y factores ambientales propias del hospital puede alterar el ciclo circadiano. Dentro de este contexto, se establece un artículo sobre la asociación de factores que conllevan el insomnio a pacientes quirúrgicos. Diseño: prospectivo, analítico, observacional. Población: 855 pacientes mayores de dieciocho años, que se

encuentran orientados en tres esferas. Resultando, que las comorbilidades preoperatorias son las principales causales del insomnio (88.4%), porque dificultarían la recuperación de la incisión, ya que, padecen de enfermedades con diabetes (principal patología endocrina que complica la circulación de la sangre) e hipertensión arterial, junto a la hiperlipidemia. También, en un 50.2%, estuvo los medicamentos usados, como los antihipertensivos, anticoagulantes y antibióticos de amplio espectro (9).

Durante el año que duró la investigación, se revisó 186 historiales de pacientes que tenían el cuestionario Atenas y diagnosticados con el síndrome de insomnio originado a su ingreso quirúrgico. **Objetivo:** establecer la frecuencia y los causales del insomnio en pacientes que se encuentran en postoperatorio. Oscilando con el grupo de edad entre los 43 a 59 años de edad (77.1%), con factores intrínsecos de más influencia, como la narcolepsia (49.2%), mala percepción del sueño (12.8%) y el síndrome de apnea (10.5%). Una proporción significativamente preocupante de participantes presentó insomnio durante su estancia en dicha área, con una frecuencia de 89.2%. En cuanto a la gravedad del insomnio, en la variable de dificultad para dormir, el 67.2% situó con 2, es decir, moderado por despertarse en las noches y despertar temprano. Esta información orienta y exhorta a todos los investigadores al reconocimiento de lo fundamental que es abordar el insomnio en esta población (10)

En China, es considerado el insomnio como el primer problema de salud mental público, porque se ha caracterizado por la presentación de una serie de dificultades para lograr dormir y mantener el descanso por largos lapsos, e incluso, la calidad de sueño es insuficiente, aumentando el deterioro general físico-mental del ser humano. **Objetivos:** Evaluación de los casos presentados en pre-post quirúrgico durante el año 2024, junto a sus factores de riesgo e impacto del mismo. **Resultados:** Examinando a 1296 casos, el 39.8% no presentaron insomnio porque en su mayoría están en pre quirúrgico, sin embargo, el 62.7% experimentaron insomnio debido a la ansiedad (32.5%) e insomnio psicofisiológico. Respecto a la gravedad del insomnio, el 53.1% se situó en escala 3, es decir, mayor severidad en la dimensión del insomnio que afecta durante el día, porque a la perspectiva de

los participantes, el bienestar se encuentra muy disminuido durante el día; así mismo, se encuentra intensa la presencia de la somnolencia diurna (11).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Ciclo Circadiano

Es el patrón fisiológico que cumple el cuerpo y que este tiene una duración de veinticinco horas, o conocido de otra forma como “reloj interno”. Esta terminología “circadiano” se origina del latón “circa” que da como significado, “alrededor de” y “diem” que otorga un significado de “día”. Este lleva una sincronización con las veinticuatro horas diariamente por medio de la luz, comportamientos como horarios de desayunos o incitaciones con sonidos del despertador (12). Esto se encuentra manejado por el núcleo supraquiasmático o medios neurobiológicos, en los cuales se encuentra el péptido que induce al descanso, junto al factor S. Ahora, para mantener activo este ciclo deben participar una serie de órganos o partes de los mismos, como el tronco-encefálico, mesencéfalo, subtálamo, tálamo y más, que serían los responsables para mantener al ser vivo despierto (13).

Una de las funciones fundamentales del ciclo es regular el sueño y la vigilia. En la noche, se produce el aumento de melatonina, encargada de inducir al descanso, mientras que en el día desciende el nivel para lograr mantenerse despierto. Además, el descanso junto al ciclo circadiano se relaciona para influir en otros procesos naturales, como regular la temperatura corporal, segregación hormonal y metabólica (14). Pero, esto se ha visualizado alterado por factores como el trabajo durante la noche, viajes consecutivos por zonas horarias donde cambian las horas de descanso o exposición excesiva a pantallas.

2.2.2. Sueño

El sueño es un estado que naturalmente debe cumplir el cuerpo para poder descansar y mantener la salud física y mental que necesita todo ser vivo. Por este, el cuerpo junto a la mente retoma fuerzas y se regenera para poder cumplir sus funciones. En adultos, requieren entre las 7 y 9 horas de descanso en todas las noches para poder realizar sus actividades con

normalidad. Pero, en un gran porcentaje de seres humanos no alcanzan a dormir adecuadamente, lo que lleva a consecuencias en su salud a largo plazo (15).

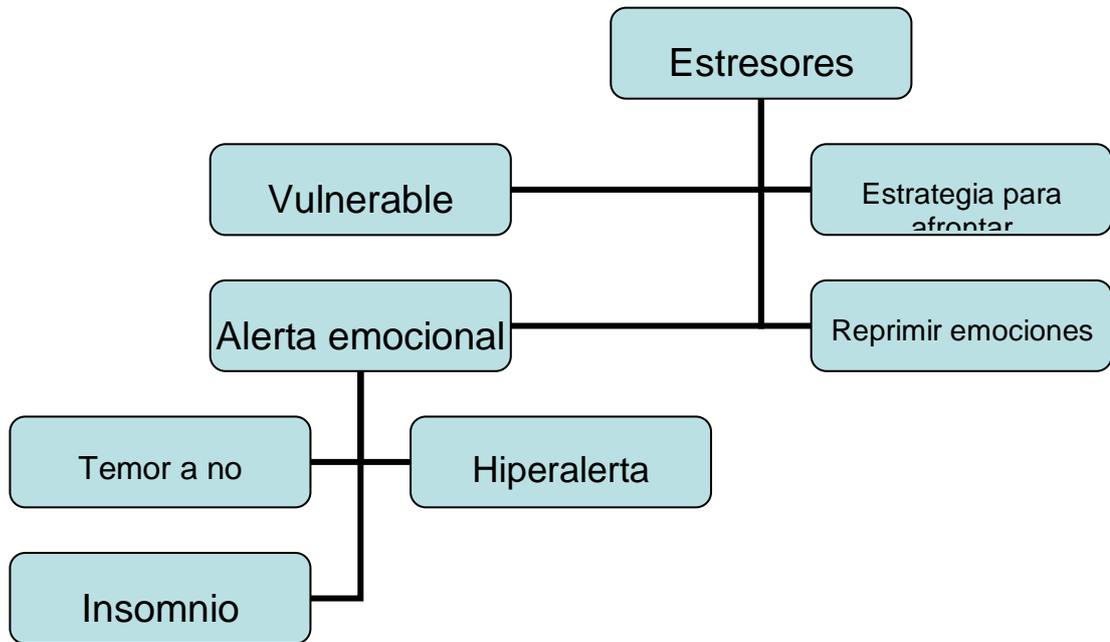
Hay distintas fases del sueño, dividiéndolo en descanso ligero, profundo y REM o también llamado como movimiento ocular rápido. En la cual, la primera etapa, que sería el sueño ligero, se caracteriza porque ayuda al cerebro al procesamiento y organización de todos los datos recolectados de un día previo, también, a consolidar recuerdos que se encuentran en la memoria a largo o corto plazo (16), e incluso, facilita la recuperación físico-mental. En la segunda etapa, que sería el descanso profundo, promueve el restablecimiento físico, el sistema inmunológico fortalecido, fortalece la creatividad, memorizar y aprender, mientras organiza y libera hormonas que ayudan al ser humano a crecer; hasta participa en la limpieza cerebral para eliminar componentes tóxicos (17). Por otro lado, el sueño REM, sucede posterior a los setenta a noventa minutos de dormir, donde la corteza cerebral energiza, almacena y procesa recuerdos, equilibra el ánimo y hasta emite señales a la médula espinal para otorgar un stop a movimientos que originan incapacidades temporales (18).

2.2.3. Insomnio

Es una alteración al descanso caracterizada por las dificultades existentes en lograr conciliar adecuadamente el sueño, mantenerlo o despertarse previo a cumplir sus horas adecuadas de descanso. Acorde a la OMS, en el CIE-10, esta alteración es un diagnóstico médico, que se define prácticamente por lo difícil que se torna dormir o mantener el sueño o, en otra opción no poder reparar por completo las horas no descansadas, estos comportamientos deben durar por lo menos 1 mes, y deberá estar acompañada de clínica como fatiga en el día, sensación de incomodidad, no lograr tener contacto social y reflejo en actividad diaria (19).

Esta problemática puede ser temporánea, ya que, se relaciona con situaciones estresantes o cambios en las actividades rutinarias. Sin embargo, también se puede pasar a crónico, si este ya persiste un mes o meses.

Figura 1: Componente y Mecanismos que participan en el Insomnio



Fuente: Elaboración Propia

La relación entre los factores vitales que son estresores y vulnerables para las personas sería la base del desarrollo al insomnio. Particularmente, individuos con insomnio automáticamente implementan habilidades que son para afrontar el estrés centrándose en la parte emocional; comúnmente lo direccionan a contrarrestar las expresiones (reprimirlas) cuando se ven expuestos. Aquello, origina estados excesivos de activaciones emocionales, lo que trae consigo una cascada excesiva de activaciones fisiológicas antes y mientras dure el descanso/sueño, lo que interfiere en dormir; en otras palabras, produce insomnio (20).

Por consiguiente, cuando resurge el insomnio, aparecen condiciones que influyen en esta alteración para que se convierta en grado crónico, es decir, que el individuo se concentra en la dificultad para dormir, lo que desarrolla temor a dormir y sus efectos negativos. Por lo que, el miedo ocasiona el deterioro emocional y fisiológico, retomando un valor clínico de gravedad y que requiere formulación de una planificación para tratarlo de manera multidimensional, e incluso, multifactorial (20).

2.2.4. Clasificación del Insomnio y criterios

En la actualidad hay diversas clasificaciones, pero las guías clínicas de atenciones primarias recomiendan separarlas por etiología, momento en que aparece y la duración.

De acuerdo a su etiología

- Insomnio Primario

Es un tipo de trastorno que está caracterizado por lo arduo que se torna dormir o mantener el descanso, y que no influya alguna condición médica o psiquiátrica. Frecuentemente, se relaciona con causales psicológicas como el estrés, ansiedad o simplemente las inquietudes originadas diariamente. Aunque suele ser temporal y solucionarse por sí mismo, también se puede volver un problema grave si no se aborda adecuadamente

- Insomnio Secundario o por Comorbilidad

Este resurge como efecto secundario a patologías o alteraciones clínicas que dificulten la adaptación y este origen de situaciones difíciles que impiden descansar.

De acuerdo con el momento en que aparece

- Insomnio de conciliación

Conflicto para lograr descansar en su totalidad. Reconocida como la más frecuente en toda la población, está asociada a alteraciones médicas, farmacológicas o cambios en los estados de ánimo, como la aparición de la ansiedad (21).

- Insomnio de mantenimiento

Conflicto para mantener el sueño, apareciendo lapsos en que se despierta o vigilia de forma frecuente o ya prolongándose durante el descanso.

- Despertar precoz:

Se diferencia en que el ser humano abre los ojos por completo, con mínimo de 2 horas previo a lo común de despertar.

De acuerdo con la Duración

- Insomnio transitorio

Durabilidad en tiempo menor de 1 semana. Se caracteriza porque está originada por causales estresantes que, una vez resueltas vuelve el ser humano a la normalidad del sueño (22).

- Insomnio de corta duración o agudo

Durabilidad en tiempo de 1 a 3 semanas. Se caracteriza porque está originada por causales estresantes que ya se presentan de forma más severa (23).

- Insomnio crónico

Durabilidad en tiempo que pasa el mes. Se caracteriza porque está originada de forma patológica, psíquicas o causales que no estén de forma evidente. Actualmente, pasado el 50% de las personas en el mundo la padecen, ya que, es complicado resolver (24).

2.2.5. Factores que influyen en la alteración del descanso y sueño

Factores Intrínsecos

- **Insomnio psicofisiológico**

Este es un tipo de insomnio que se encuentra caracterizado por el acompañamiento de ansiedad y tensiones acumuladas en el cuerpo (25). Dentro del contexto postquirúrgico, la experiencia de tener que pasar por una cirugía es fuente significativa de un estresor, lo que lleva a los pacientes al desarrollo de un patrón negativo sobre el descanso, como preocuparse por no lograr dormir o temor a experimentar dolor en la noche (26).

Aunque, si se trata a tiempo o se maneja adecuadamente, el insomnio psicofisiológico se mantendrá en nivel agudo y hasta desaparecerá, pero, si este no se interviene cuando es pertinente, la persona podría desarrollar un nivel crónico, viéndose afectado su recuperación quirúrgica (27)

- **Mala percepción del sueño**

Hace referencia a cuando un individuo interpreta o evalúa su propio descanso, en este caso como inadecuada o mala, debido a la participación de estresores como la ansiedad, dolor, expectativas diferentes, impacto al nivel psicológico por el estrés traumático de la intervención, etc. Además, influye el no dormir las 8 horas consecutivas reglamentarias, afectando su salud mental, ya que, no logra durante el descanso dormir profundamente y se sientan cansados (28).

- **Narcolepsia**

Es un trastorno del descanso generado por la somnolencia presentada en el día. Los individuos que padezcan esta alteración podrían presentar dificultades para estar despiertos por más de 1 hora; se pueden dormir de forma repentina y sin planearlo, lo que trae serias consecuencias en la vida diaria. Esta enfermedad con toda la clínica principalmente manifestada podría ocasionar complicaciones como la atonía o también conocida dentro de este contexto como cataplejía. Existen 2 tipos: está el estado tipo uno, que presentan cataplejía por el descenso de las células que producen hipocretina cerebral, y la de estado dos, que no tiene cataplejía (29).

- **Síndrome de apnea**

Afección frecuente cuando la respiración se comienza a detener y se reinicia en muchas ocasiones mientras se encuentra durmiendo, lo que impide al cuerpo recibir oxígeno de manera adecuada. Existen 2 tipos, entre ellos la apnea obstructiva, originada cuando las vías respiratorias se obstruyen o participa un bloqueo que corta por completo o parcial el afluente de aire; la otra, es la apnea central, originada porque el cerebro no emite las señales pertinentes para lograr respirar (30).

- **Dolor posoperatorio**

Posterior a la intervención quirúrgica, la mayoría de personas comúnmente presentan dolor o malestar, pese a la administración de la terapia del dolor, por lo que se les torna difícil relajarse y conciliar el sueño; e incluso, esto

ocasiona incomodidad o dolencia hasta el punto de interrumpir o interfiera en el descanso durante la noche (31).

- **Tipo de anestesia**

Al administrar anestesia general, como duerme todo el cuerpo e incluso hasta deprime al cerebro para que no sienta el procedimiento, este lograría alterar el ciclo de sueño; en comparación de la anestesia local, en la cual los adormecen solo una parte del cuerpo, pero se mantienen despiertos y con menos o nula alteración en el ciclo natural del descanso. En otros casos, a veces no influye en el tipo, sino los efectos secundarios, duración de la anestesia e interacción con otros fármacos.

- **Magnitud del trauma quirúrgico**

Comúnmente requiere procedimientos en huesos, articulaciones o tejidos blandos por daños graves que podrían comprometer el miembro, parte del cuerpo o hasta su propia vida. La recuperación en la mayoría de veces es dolorosa y requiere un manejo de terapias de dolor más exhaustivas; además, la inmovilidad y la necesidad al uso constante de muletas, sillas de ruedas, etc., dificultaría al paciente descansar con comodidad o que se muevan libremente (32).

Las intervenciones quirúrgicas en tórax involucran la administra de medicación anestésico general y control continuo de signos vitales por la depresión ocasionada en los órganos, desarrollando un aumento en los niveles de ansiedad postoperatorio, lo que altera el sueño/descanso adecuado (33).

- **Estrés quirúrgico**

La cirugía es un momento que para todo ser humano es estresante, lo que la respuesta natural es estresarse por el momento y este se intensifica en el proceso de recuperación, más que todo en las primeras 48 horas de operado, debido al aumento fisiológico del cortisol y adrenalina (respuesta cerebral) (34).

Factores Intrínsecos:

- **Alergia a alimentos**

Son reacciones adversas del sistema inmune que se origina por la ingesta de alimentos. En personas que están hospitalizadas en el área postquirúrgica, esta alergia podría agravar el estado del paciente y hasta el insomnio, debido a que en caso de que haya alguna reacción presente esto ocasionaría incomodidad y malestar, aparte, de que como existe la preocupación excesiva los pacientes no duermen por auto cuidarse pensando que la persona institucional no tuvo las precauciones adecuadas (35).

- **Medicamentos**

Durante la estancia postquirúrgica, los pacientes presentan dolor o infecciones e, incluso, si no la presentan, se administra medicamentos para evitarla. Por lo que, estos medicamentos podrían tener efectos secundarios que afectarían la calidad del descanso (36). Dentro de las drogas lícitas usadas en el hospital para estos pacientes, se encuentran los analgésicos opioides, frecuentemente usados para el manejo del dolor posterior a una cirugía, la cual, se ha comprobado que ocasiona somnolencia en el día, alterando los patrones de sueño en la noche.

También, se encuentran los fármacos que pertenecen a la familia antiinflamatoria no esteroidea (AINES); estos no ocasionan insomnio, pero sí molestias gastrointestinales o irritación estomacal. Incluso, los antibióticos, que alteran la flora intestinal, resultando en diarreas o malestares abdominales, que interfieren en el sueño (37).

- **Ambiente**

El entorno hospitalario se ha considerado de gran impacto en la calidad del descanso en personas que son sometidas a alguna intervención quirúrgica. La luz de la habitación hospitalaria, ruidos constantes en horas inadecuadas, cama donde descansa, frío excesivo por ser área quirúrgica y no hay suficientes sábanas para cubrir la demanda o calor por déficit de

mantenimiento de aires acondicionados, incomodidad, etc. Aquello, interfiere a la capacidad del paciente en poder relajarse y lograr conciliar el sueño (38).

- **Ansiedad**

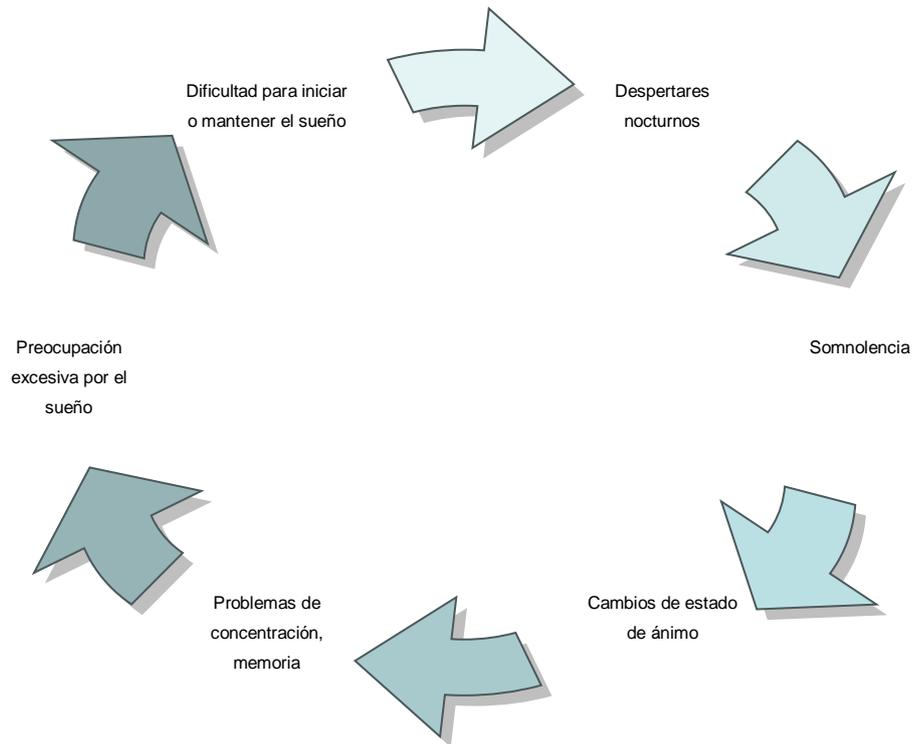
Es considerado como una reacción emocional normal y adaptativa que está caracterizada por sentimientos de intranquilidad, tensión y excitación negativa. Presentándose como un efecto ante alguna situación percibida como amenazada o estresantes (39). A pesar de aquello, cuando se convierten en algo excesivo o consecutivo, logra alterar la vida cotidiana de las personas, transformándose en un trastorno.

El origen exacto de esta alteración no es exacto, porque es multifactorial; quiere decir, que participan causales genéticas, entorno y psicológicos. En la parte genética, es que algunos individuos son más propensos a desarrollar ansiedad como respuesta cascada a estresores (40). Además, se encuentran las experiencias traumáticas cuando eran niños o situaciones durante toda su vida que contribuyeron al resurgimiento de trastornos ansiosos.

Dentro de una vista fisiopatológica, la ansiedad es un resultado neurobiológico, debido a que cuando un ser humano recibe algún acontecimiento que requiera miedo o cambio emocional brusco, la amígdala, activa una respuesta ansiosa, que envía señales al SN simpático, provocando efectos fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, libera el cortisol (40).

2.2.6. Signos y Síntomas del Insomnio

Figura 2: Manifestaciones Clínicas del Insomnio



Fuente: Elaboración propia

2.2.7. Escala Atenas de Insomnio

Instrumento diseñado para el registro de su autoevaluación para cualquier dificultad en torno al descanso que el ser humano haya o esté experimentado (41). En su instructivo, indica que tiene como objetivo obtener la frecuencia y durabilidad de lo que incluya en problema del sueño; convirtiéndola en una escala que puede aplicarle un período de tiempo corto o prolongado y que otorga datos exactos.

Atenas contiene 8 dimensiones, las cuales, las 4 primeras valora cuantitativamente la dificultad para dormir, constituyendo por medio de indicadores como la inducción al dormir, despertarse en la noche y la duración total del descanso; la siguiente, que es la quinta, califica la calidad del sueño y las otras 3 el impacto diurno, constituyendo por medio

de indicadores como el funcionamiento diurno, actividades en el día se ven afectadas y somnolencia diurna (42).

En cada uno de los indicadores se puede calificar de 0 a 3, que tiene como significado que 0 no presenta ningún problema, 1 ligero, 2 notable-considerable, insuficiente y 3 que ya es considerado como grave, porque lo valoran como muy retrasado, muy insuficiente, no dormir nada, muy disminuido o intenso (41). (Ver Anexo 1)

2.3. Marco Legal

La Organización Mundial de la salud (OMS), dio origen a una federación internacional para la seguridad del paciente, donde se solicitaba que los institucionales mundiales y participantes de distintos Estados deberán otorgar más atención a la problemática dentro del contexto antes nombrado. Esta alianza inicia y promulga a la sensibilidad y al compromiso político con el fin de perfeccionar este tema, junto a las prácticas.

Ley Orgánica de Salud

Art. 4, indica que la salud es un estatuto que todo gobierno debe hacer respetar en todos los seres vivos. Este derecho es la actividad plena que se caracteriza por la equitativa accesibilidad a todas las oportunidades a una atención sanitaria, por medio de distintas carteras de servicio que estén encaminadas a prevenir, restaurar y mantener de forma oportuna la vida, necesidades y requerimientos de todos los individuos cuando asistentes a los distintos niveles del sistema (43)

Régimen del Buen Vivir

Art. 358, con el fin de promover el desarrollo, proteger, recuperar las capacidades de las personas mientras se encuentren vulnerables por patologías, intervenciones quirúrgicas, alteraciones mentales, tratamientos que depriman su sistema inmunológico o edad avanzada, con base a principios bioéticos e intercultural enfocándose al género (44).

Protocolo del manejo de Opioides en Instituciones

Art. 362, la atención sanitaria como prestación pública recibirá por medio de instituciones estatales, privadas, independientes, municipales y de todas las entidades que presten servicios medicinales, ya sea estos alternativos, ancestrales o complementarios. Las atenciones serán seguras, que fomenten la calidez y certificarán cada asistencia por medio de un consentimiento, accesibilidad y confidencial (45).

Art. 363, el Estado estará a cargo de responder a las disponibilidades en el acceso a fármacos con estándares de calidad, seguros y eficaz, regulando la comercialización y promoción a la creación nacional y al uso de medicación genérico (45).

CAPITULO III

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: No observacional

Según el Tiempo: Prospectivo

Según la naturaleza de los hechos: Transversal

3.1.2. Población y muestra:

La población del estudio estará compuesta por pacientes quirúrgicos ingresados en el Servicio de Cirugía del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Se seleccionó una muestra representativa de 50 pacientes con insomnio mediante un muestreo aleatorio simple.

3.1.3. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión:

- a) Personas desde los 18 años y menor de 75 años.
- b) Pacientes que estén en el área y subárea de cirugía, como pre-intra-postquirúrgico
- c) Pacientes que ha tenido una permanencia como mínimo durante 48 horas postcirugía.
- d) Pacientes que puedan otorgar un permiso, como el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- a) Personas que tengan menos de 18 años o mayor a 75 años.

- b) Pacientes que se encuentren en otras áreas
- c) Pacientes que recién hayan ingresado al hospital
- d) Personas que no puedan otorgar un permiso, como el consentimiento informado
- e) Individuos en etapas críticas o complicaciones graves, e incluso, que presenten alguna alteración cognitiva

3.1.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnica: Observación Indirecta y Encuesta

Instrumento: Revisión de historias clínicas y Cuestionario de preguntas + Escala Atenas de insomnio

Se empleará un cuestionario de preguntas elaborado por los autores en base a revisión bibliográfica y la Escala Atenas de insomnio (EAI), el cual consta de ocho reactivos, los primeros cuatro ítems evalúan de manera cuantitativa la dificultad para dormir, el quinto evalúa el dormir cualitativamente y los tres últimos como el insomnio afecta durante el día. Los ítems se responden utilizando una escala de Likert del 0 a 3, donde 0 indica la ausencia del problema y 3 representa la mayor severidad. La puntuación total se obtiene sumando las calificaciones de cada ítem, con un rango que va de 0 a 24.

3.1.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos recolectados serán procesados mediante el software estadístico SPSS, seguido de una limpieza para eliminar errores e información incompleta. El análisis de datos será promedios estadísticos (medianas, desviación estándar) hasta se resumirán las variables de estudio y factores de insomnio de la muestra. Estas técnicas permiten obtener una interpretación clara y precisa de los datos recogidos, y sobre ellos pueden identificar patrones y relaciones relevantes, para el estudio.

3.1.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Para asegurar la trascendencia ética en la investigación, se evidenciará el consentimiento de todos los participantes, analizando por seguro que percibe por tratarse del estudio. Se está emitiendo la filtración y la protección de los datos personales por el almacenamiento seguro de la información.

La investigación se revisa y se aprueba para garantizar que cumpla con las guías éticas y legales del caso. Además, se asegura el derecho de los participantes salir del estudio en cualquier momento sin perjuicio de ninguno ni negativo.

3.2. Variable general

Frecuencia de insomnio en los pacientes quirúrgicos

3.2.1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Signos y síntomas del insomnio	Dificultad para iniciar o mantener el sueño Despertares nocturnos Cambios de estado de animo Somnolencia Problemas de concentración, memoria Preocupación excesiva por el sueño Latencia de sueño Percepción de fatiga	Presente Ausente	Cuestionario de preguntas
Factores que influyen en la alteración del descanso y sueño	Factores Intrínsecos: Insomnio psicofisiológico Mala percepción del sueño Narcolepsia Síndrome de apnea Dolor posoperatorio Tipo de anestesia Magnitud del trauma	Si No	

	quirúrgico Estrés quirúrgico		
	Factores Extrínsecos: Alergia a alimentos Medicamentos Alcohol Ambiente Ansiedad	Si No	
Parámetros que miden la gravedad del insomnio	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir cuantitativamente • Calidad del descanso nocturno • Impacto diurno del insomnio 	1-4 5 6-7-8	Escala Atenas de insomnio

PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS

Tabla 1: Frecuencia del Insomnio

Año 2024	fr	%	FA
jun-24	6	12%	6
jul-24	8	16%	14
ago-24	3	6%	17
sep-24	7	14%	24
oct-24	2	4%	26
nov-24	9	18%	35
dic-24	10	20%	45
Año 2025			
ene-25	3	6%	48
feb-25	2	4%	50
	50	100%	

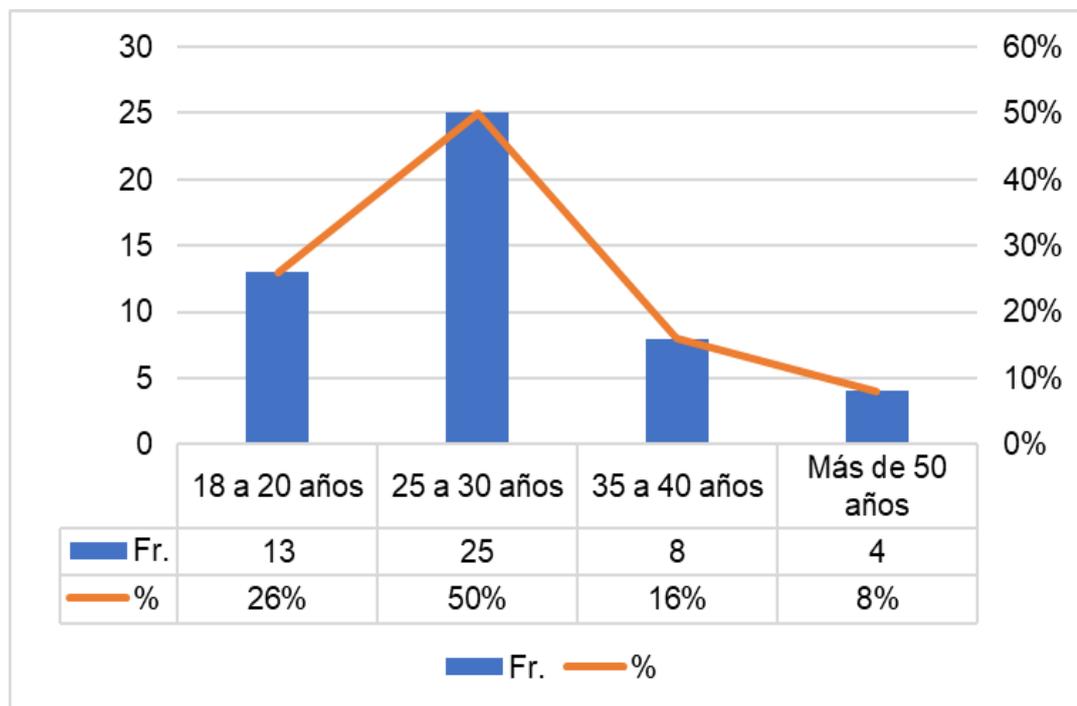
Fuente: Revisión de Historias clínicas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizio Joel & Briones Looor Entonny Davide

Análisis:

De acuerdo a la encuesta, de los 50 pacientes postquirúrgicos, se obtuvo en el mes de diciembre del año 2024, el 20% de personas con insomnio, seguido, del 18% en el mes de noviembre de ese mismo año y el 16% en el mes de julio. Esto se debe a distintos factores que podrían influir en el aumento, la alteración psicológica que ocasiona el estar en un entorno hospitalario, dolor, malestar, etc. aparte, en el mes de diciembre como son fechas especiales como todos los seres humanos, se torna ansioso, triste y de aflicción el pensar que se encuentran hospitalizados en vez de estar compartiendo con sus familiares (46).

Figura 3: Distribución porcentual por Edades



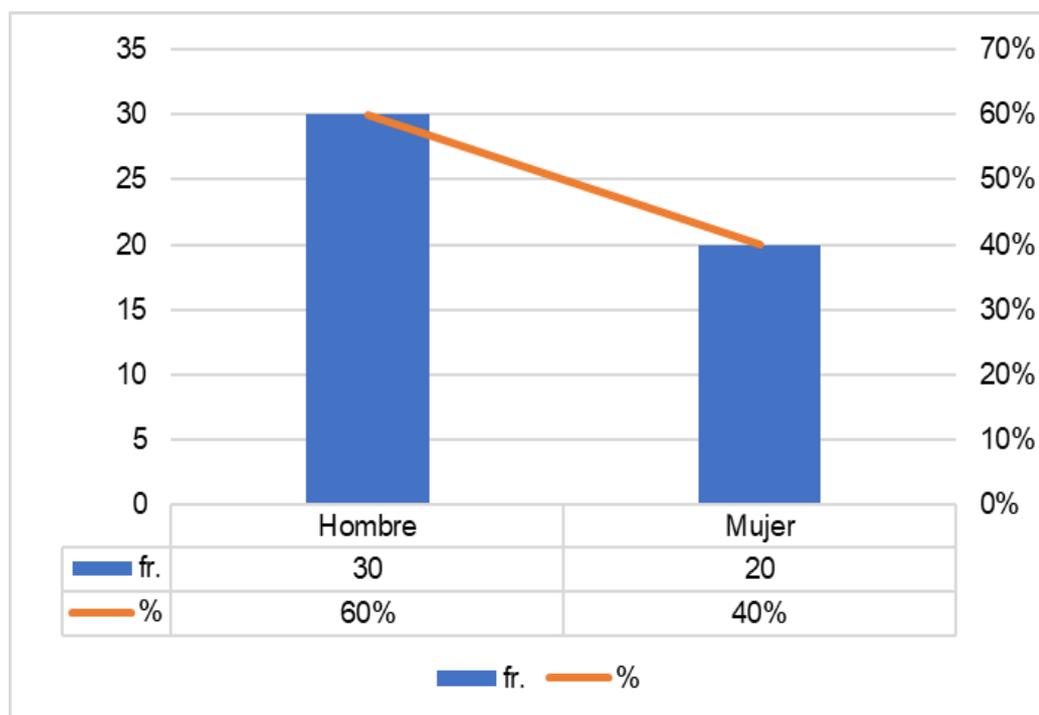
Fuente: Revisión de Historias clínicas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizio Joel & Briones Looor Entonny Davide

Análisis:

De acuerdo a las edades de los pacientes que están en área postquirúrgica y que tienen algún antecedente de insomnio, se encuentran entre los 25 a 30 años de edad (50%), colocando en segundo lugar entre los 18 a 20 años (26%). Esto ha mostrado una gran relevancia en el desarrollo del insomnio, porque esas edades son consideradas etapas en la que bastantes personas experimentan cambios significativos en sus vidas, por ejemplo el iniciar estudios profesionales, trabajo, proceso en que están madurando como personas para el aumento de sus responsabilidades y más (47). Sumándole, el factor postquirúrgico que ocasiona incomodidad, dolor, miedo, ansiedad, etc. que relacionado con la edad no logran manejar adecuadamente estas situaciones.

Figura 4: Distribución porcentual por Sexo



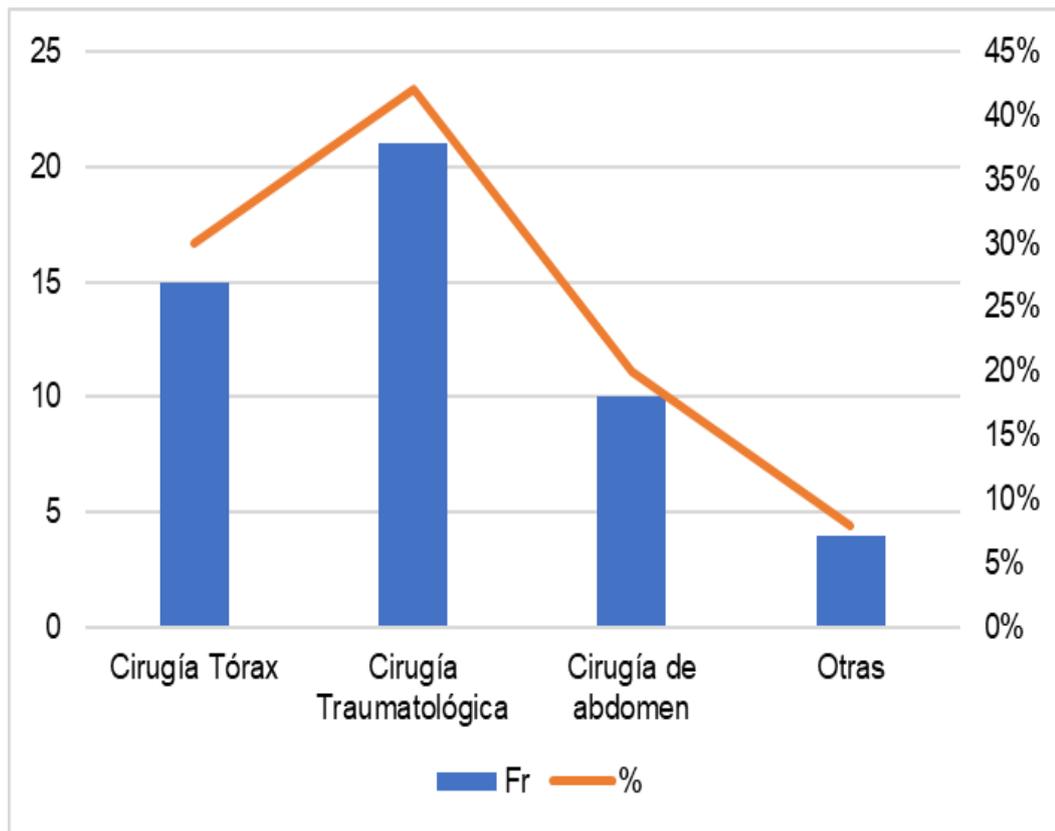
Fuente: Revisión de Historias clínicas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizio Joel & Briones Looor Entonny Davide

Análisis:

El 60% de los pacientes se autoidentificaron como hombres y el 36% mujeres. Generalmente, ambos géneros pueden desarrollar insomnio, pero, en el caso de los hombres, aunque ellos tengan más fuerza física en soportar dolor, se ha comprobado que la extrema autoconfianza, resistencia excesiva y el déficit de expresar dolor o incomodidad, así como, aumentando la ansiedad, genera dificultad para dormir. En factor hormonal, el sexo masculino, como su cuerpo segrega testosterona a más cantidad, y el aumento de estrés postquirúrgico afecta al descanso y a la recuperación cuando estén cursando un proceso patológico o intervenido quirúrgicamente (48).

Figura 5: Tipo de Cirugía



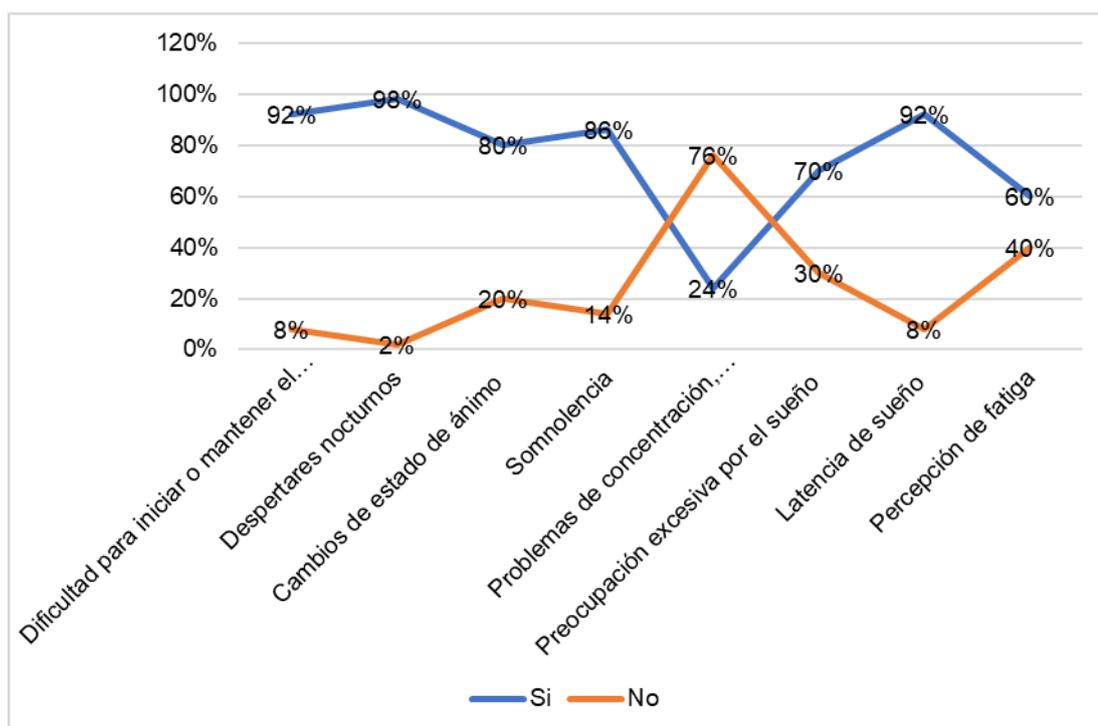
Fuente: Observación indirecta (Revisión de historias clínicas)

Realizado por: Delgado Castro Fabrizio Joel & Briones Looor Entonny Davide

Análisis:

Según el gráfico, el 42% de los participantes fueron intervenidos por cirugías traumáticas. Este tipo de cirugía comúnmente requiere procedimientos en huesos, articulaciones o tejidos blandos por daños graves que podrían comprometer el miembro, parte del cuerpo o hasta su propia vida (49). La recuperación en la mayoría de veces es dolorosa y requiere un manejo de terapias de dolor más exhaustivo; además, la inmovilidad y la necesidad al uso constante de muletas, sillas de ruedas, etc., dificultarían al paciente descansar con comodidad o que se muevan libremente. El 30% por intervención quirúrgica en tórax, involucra la administración de medicación anestésico general y control continuo de signos vitales por la depresión ocasionada en los órganos, desarrollando un aumento en los niveles de ansiedad postoperatorio, lo que altera el sueño/descanso adecuado (50).

Figura 6: Signos y Síntomas del Insomnio



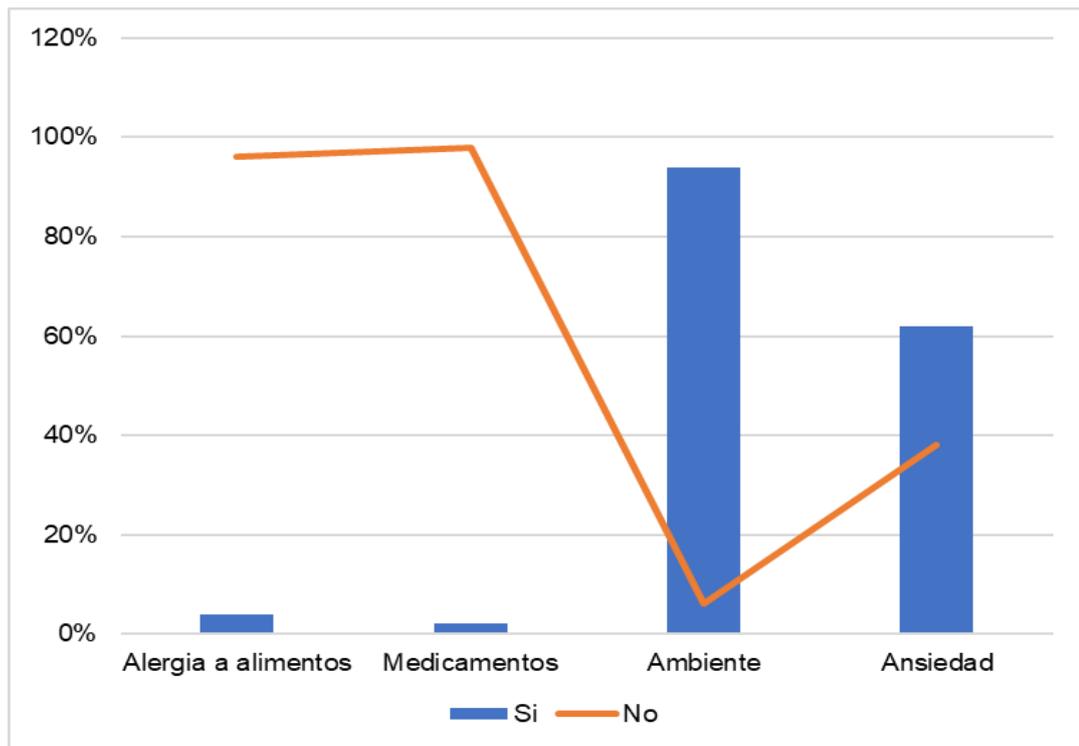
Fuente: Revisión de Historias clínicas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizio Joel & Briones Looor Entonny Davide

Análisis:

En las manifestaciones clínicas frecuentemente presentadas por los pacientes con insomnio, se encontró con el 98% los despertares nocturnos, porque consecutivamente se puede originar por interrupciones seguidas en el ciclo de descanso por dolor, necesidad de ir al baño o ruidos en la sala (51). El 92% indicó dificultad para iniciar o mantener el sueño, porque en la mayoría de los pacientes que tienen insomnio el descanso es de forma ligera, debido a que el cerebro no alcanza su máximo nivel de sueño, por lo que, son más susceptibles a despertar antes de lo que debe. Y con el mismo porcentaje de latencia de sueño, por la hiperestimulación cerebral que ocasionaría que la persona demore en conciliar el sueño (52). El 86% tiene somnolencia.

Figura 7: Factores Extrínseco



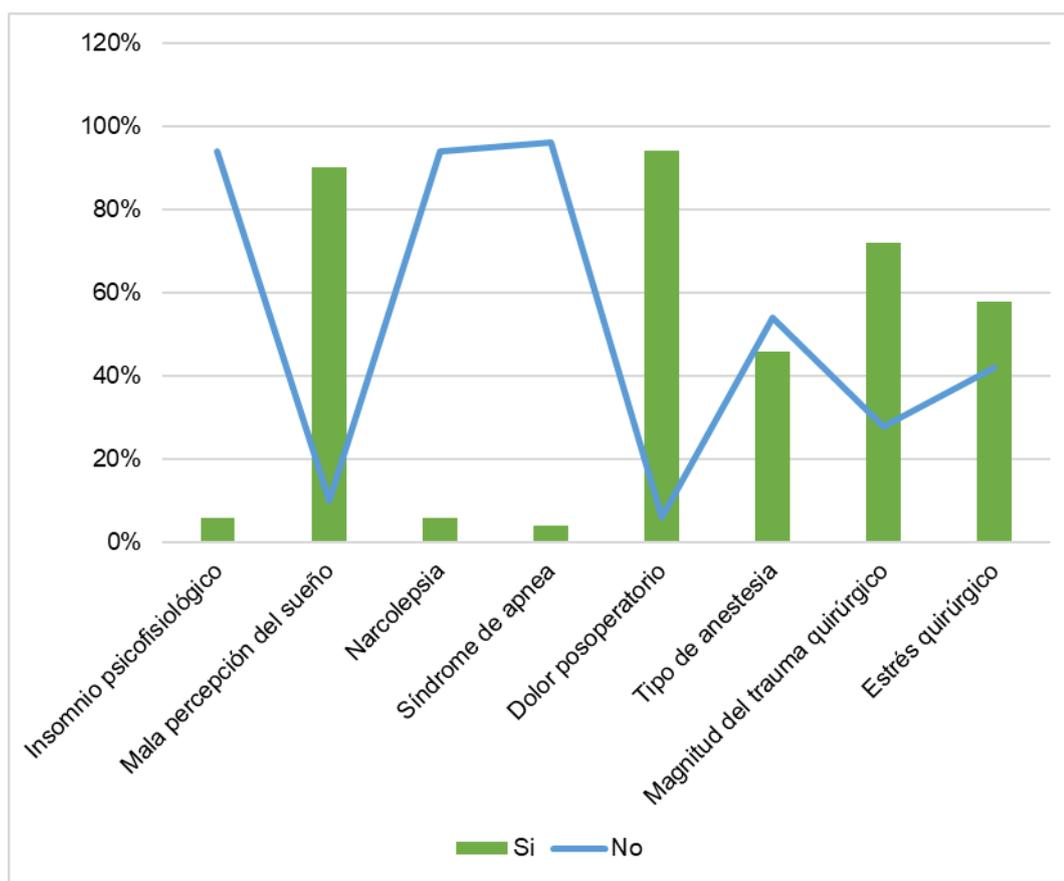
Fuente: Revisión de Historias clínicas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizzio Joel & Briones Loor Entonny Davide

Análisis:

Respecto a los factores extrínsecos, es decir, orígenes externos al paciente, se encontró que el 94% atribuye al insomnio por el ambiente, es decir, la luz de su habitación, ruidos constantes en horas inadecuadas, cama donde descansa, frío excesivo por ser área quirúrgica y no hay suficientes sábanas para cubrir la demanda o calor por déficit de mantenimiento de aires acondicionados, incomodidad, etc. (53). Aquello, interfiere en la capacidad del paciente para poder relajarse y lograr conciliar el sueño. En segundo lugar, con el 62%, indican que no duermen adecuadamente porque sienten ansiedad debido a que se encuentran en alerta constante.

Figura 8: Factores Intrínsecos



Fuente: Revisión de Historias clínicas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizio Joel & Briones Looor Entony Davide

Análisis:

En factores intrínsecos, es decir, origen interno del paciente, resultó con un 94% de pacientes que tienen insomnio por dolor postoperatorio. Posterior a la intervención quirúrgica, la mayoría de las personas comúnmente presentan dolor o malestar, pese a la administración de la terapia del dolor, por lo que se les torna difícil relajarse y conciliar el sueño; e incluso, esto ocasiona incomodidad o dolencia hasta el punto de interrumpir o interfiera en el descanso durante la noche (31). Seguido, del 90% que percibe su sueño de mala calidad, a causa de que no duerme las 8 horas consecutivas reglamentarias, afectando su salud mental, ya que, no logra durante el descanso dormir profundamente y se sienten cansados (54).

Tabla 2: Escala de Atenas

Ausencia de insomnio.	Puntuación de 0-7:	4
Insomnio subclínico.	Puntuación de 8-14	15
Insomnio clínico moderado.	Puntuación de 15-21:	24
Insomnio clínico grave.	Puntuación de 22-28:	7

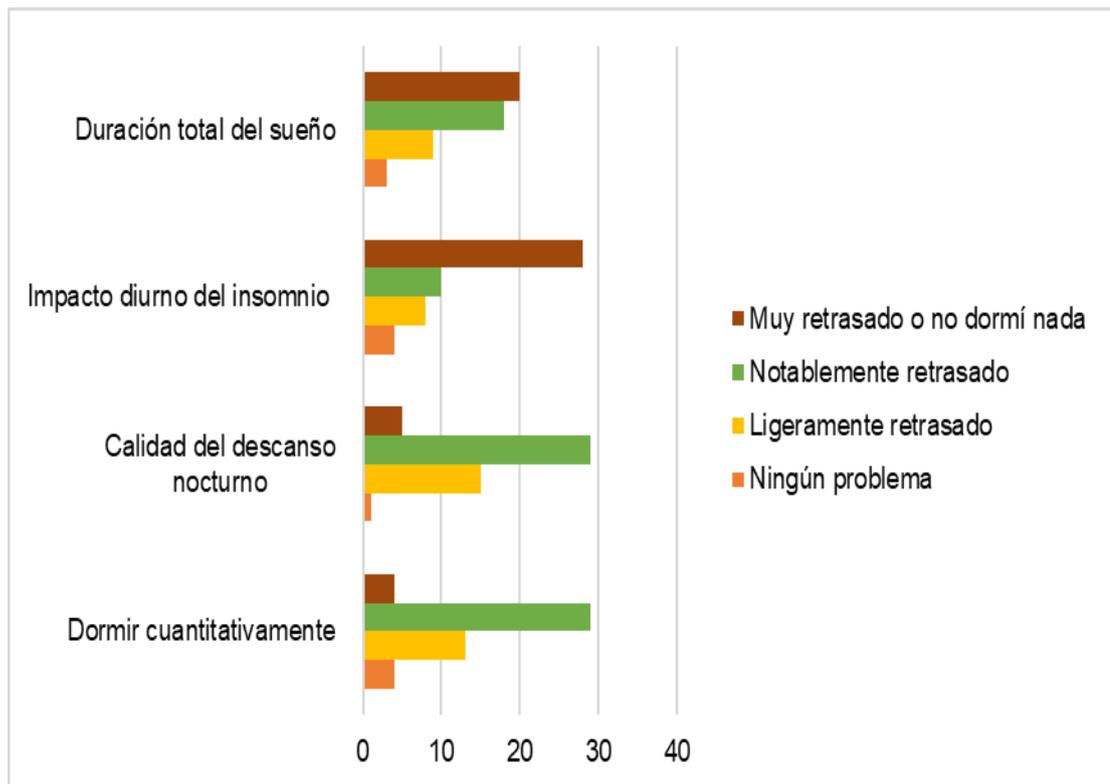
Fuente: Encuesta cuestionario de atenas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizzio Joel & Briones Loor Entonny Davide

Análisis:

Al aplicar la escala de ateneas, nos dio como resultado que 24 de los 50 pacientes quirúrgicos presentaron insomnio clínico moderado porque manejan una puntuación entre 15 a 21 debido a que se les dificulta dormir, presentan un retraso muy notable al momento de la inducción al descanso y el despertarse en la noche como notablemente retrasado o no duerme en absoluto, también, consideraron muy insatisfactorio su calidad del sueño, afectando el funcionamiento diurno de manera que se encuentra disminuido notablemente considerando que sus actividades en el día se ven afectadas por la somnolencia diurna considerable.

Figura 11: Cuantitativa la dificultad para dormir



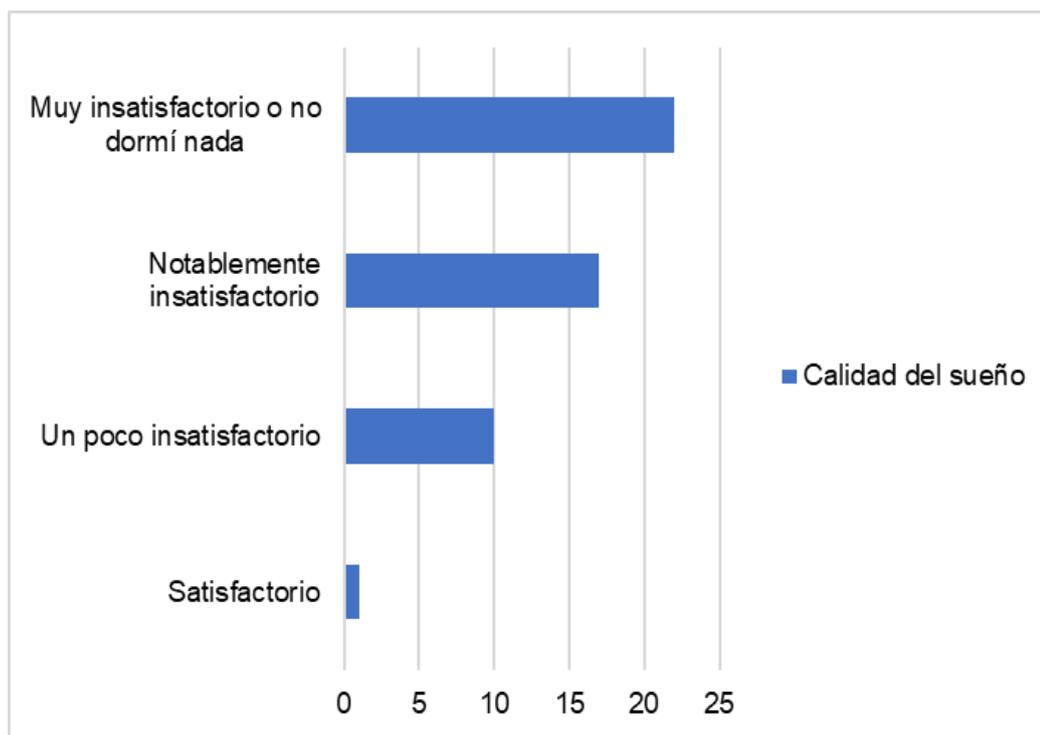
Fuente: Encuesta cuestionario de atenas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizio Joel & Briones Looor Entonny Davide

Análisis:

En la aplicación del instrumento, en la dimensión donde se valora cuantitativamente la dificultad para dormir, encontramos que el 58% (29 personas) autocalificó la inducción al dormir y el despertarse en la noche como notablemente retrasado, 56% (28 pacientes) despierta mucho antes (fuera de las 8 horas habituales) o no duerme en absoluto y el 40% (20 pacientes) consideró la duración total del descanso como muy insuficiente o no lograr dormir nada.

Figura 9: Calidad del Sueño



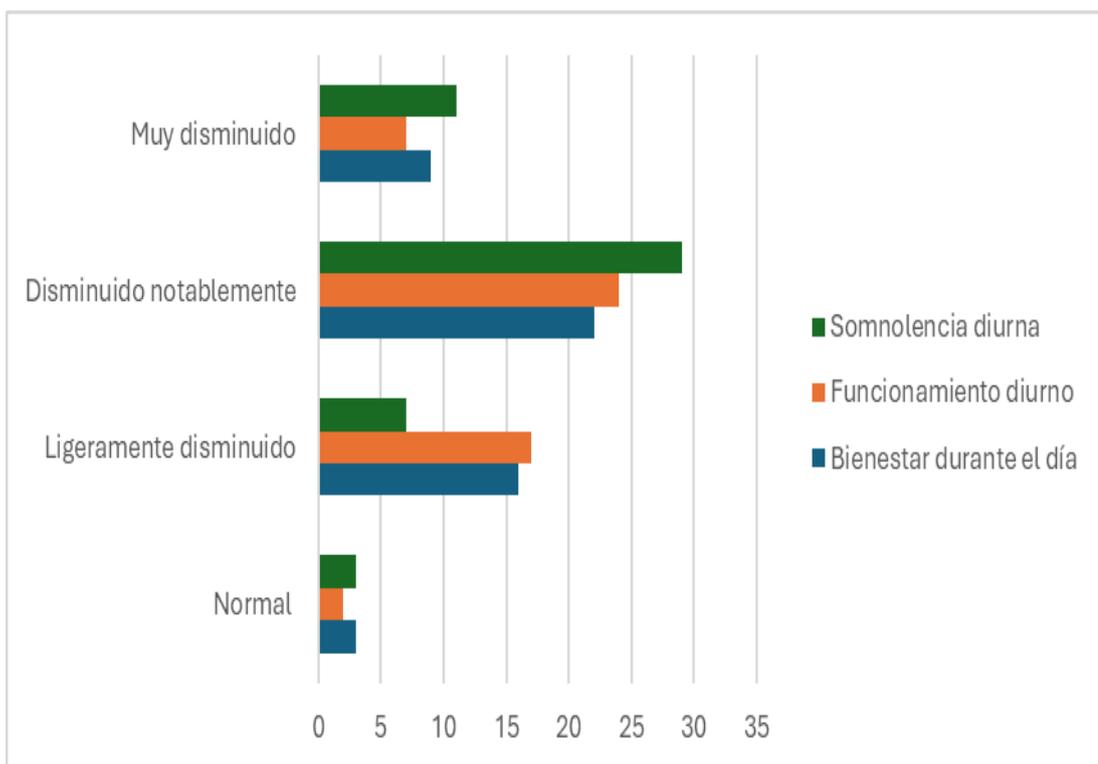
Fuente: Encuesta cuestionario de atenas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizzio Joel & Briones Loor Entonny Davide

Análisis:

En cuanto a la autocalificación de los participantes sobre su calidad del sueño, el 44% (22 pacientes) valoró como muy insatisfactorio o no logró descansar nada. Esto se puede originar por distintos factores; entre ellos se encuentra el ambiente hospitalario, ya que, es un entorno frío con ruido institucional por parte del personal cuando ingresan a valorar, revisar o administrar medicamentos, etc. También, se puede originar por los cambios de rutina que se alteran, puesto que, se encuentran hospitalizados, la poca movilidad, alimentos, etc (55).

Figura 10: Impacto diurno



Fuente: Encuesta cuestionario de atenas

Realizado por: Delgado Castro Fabrizzio Joel & Briones Loor Entonny Davide

Análisis:

En el funcionamiento diurno, el 44% (22 personas) indicaron que afecta su bienestar durante el día de manera que se encuentra disminuido notablemente, 48% (24 pacientes) considera que sus actividades en el día se ven afectadas por la somnolencia diurna considerable (58% que le pertenecería 29 participantes). Distintas referencias indican que los factores que participarían para que el déficit de sueño afecte sus actividades, en este caso, como son pacientes postoperatorios, estaría el lugar anatómico donde lo operaron que imposibilidad la comodidad plena, tipo de anestesia que lo mantiene somnoliento, estrés y etc (56). Por lo que, afectaría a que logren permanecer despiertos mientras esté la luz natural del sol para que apliquen sus propios autocuidados de ser posible o con ayuda de un personal sanitario, tratamientos, deambulación si es posible y más (57).

DISCUSIÓN

La calidad de sueño es la perspectiva que tienen las personas hacia su descanso; esto en la actualidad se considera como uno de los aspectos críticos en la recuperación de pacientes que han sido sometidos a alguna intervención quirúrgica, debido a que un sueño inapropiado afectaría significativamente al proceso de sanación y bienestar general. Por lo que, ha arrojado nuestra investigación, de los 50 pacientes postquirúrgicos, se obtuvo en el mes de diciembre del año 2024, el 20% de personas con insomnio, seguido, del 18% en el mes de noviembre de ese mismo año y el 16% en el mes de julio. Así mismo, Suárez L, en México, indican que durante el año 2024 se registraron 62 casos de 89 hospitalizados en postquirúrgico, con el mes de diciembre, donde se presentaron el 22% (58). Esto se debe a distintos factores que podrían influir en el aumento, la alteración psicológico que ocasiona el estar en un entorno hospitalario, dolor, malestar, etc. Aparte, en el mes de diciembre como son fechas especiales como todos los seres humanos, se torna ansioso, triste y de aflicción el pensar que se encuentran hospitalizados en vez de estar compartiendo con sus familiares. Sin embargo, Medina, A. en España, el 72% de pacientes quirúrgicos no tienen insomnio porque no presentan ninguna clínica, de acuerdo a su selección de respuestas, porque en 8 instituciones hospitalarias han implementado un protocolo de descanso al paciente, es decir, que se evite lo más posible interrumpir el sueño por valoraciones innecesarias (59).

En Canadá, obtuvieron que, de 4587 pacientes con insomnio, de los cuales el 73% tenían entre los 18 a 24 años de edad, en su mayoría son de sexo femenino que les han practicado cirugías abdominales (60). En cambio, en otro estudio realizado en Arabia, el grupo que presentó con frecuencia el insomnio estuvo entre los 40 a 60 años de edad (80.6%), son hombres con cirugías de tórax (61). Similar obtuvo Miró E-Colombia, en población de sexo masculino (64.3%), pero las edades estuvieron entre los 25 a 30 años, sexo

femenino y de cirugías traumatológicas (62). Al igual que, Delgado F y Briones E, su muestra está dentro de la edad de 25 a 30, por lo que, son consideradas etapas en la que bastantes personas experimentan cambios significativos en sus vidas junto al factor postquirúrgico no logran manejar adecuadamente estas situaciones; 60% de los pacientes se autoidentificaron como hombres, comparándose que la extrema autoconfianza que tiene el sexo masculino, resistencia excesiva y el déficit de expresar dolor o incomodidad, así mismo, aumentando la ansiedad, genera dificultad para dormir; y, el 42% de los participantes fueron intervenidos por cirugías traumatológicas, por lo que la recuperación es compleja, dolorosa requiriendo un manejo de terapias de dolor más exhaustivas.

En Argentina, investigaron sobre las manifestaciones clínicas por insomnio en pacientes postquirúrgicos, en la cual la somnolencia, despertares en la noche y la percepción de fatiga fueron las más comunes en este tipo de población, por las interrupciones seguidas en el ciclo de descanso por dolor, necesidad de ir al baño o ruidos en la sala (63). Similar, con la investigación actual, el 98% de la muestra estudiada tuvo signos y síntomas como los despertares nocturnos y el 86% tiene somnolencia, diferenciándose ambos artículos por la presencia de la percepción de la fatiga o tener dificultad para iniciar o mantener el sueño, porque en la mayoría de pacientes que tienen insomnio el descanso es de forma ligera debido a que el cerebro no alcanza su máximo nivel de sueño, por lo que, son más susceptibles a despertar antes de lo que debe. Al contrario de, Owens J (Estados Unidos-2024), donde encontraron que la sintomatología son variables y que no se puede encontrar clínica exacta, ya que, dependiendo de alteraciones preexistentes pueden ser influenciadas para otorgar señales (64).

En Corea, Yeom J, Kim H, Pil P-2025, exploraron sobre los factores que podrían influir al insomnio en pacientes que están hospitalizados debido al estado de la cirugía practicada previamente, obteniendo que el factor extrínseco es el principal que participó para el desarrollo del insomnio, debido al entorno; en otras palabras, el ruido, el ingreso en cada momento de los trabajadores sanitarios y la administración de medicación durante la

madrugada serían los estresores de 88.7% de pacientes (65). Aunque tenga semejanza con nuestro trabajo, es decir, por la influencia del 94% de factores extrínsecos (ambiente) como la luz de su habitación, ruidos constantes en horas inadecuadas, cama donde descansa, frío excesivo por ser área quirúrgica y no hay suficientes sábanas para cubrir la demanda o calor por déficit de mantenimiento de aires acondicionados, incomodidad, etc. También se presenció con el mismo porcentaje causal intrínseco, el dolor postoperatorio pese a la administración del terapia del dolor, por lo que se les torna difícil relajarse y conciliar el sueño. Tal cual, se presentó con Contreras A, el factor externo e interno tuvieron la misma participación, donde estuvo el indicador del dolor postoperatorio, mala percepción del sueño, ambiente y ansiedad, originado por no dormir las 8 horas consecutivas reglamentarias, logrando durante el descanso no dormir profundamente y sentirse cansado (66).

Delgado F y Briones E (Ecuador-2025), aplicaron la escala Atenas con el objetivo de describir los parámetros que miden la gravedad del insomnio en pacientes quirúrgicos, recolectando que en la dimensión cuantitativa de la dificultad para dormir, el 58% autocalificó la inducción al dormir y el despertarse en la noche como notablemente retrasado, 56% despierta mucho antes (fuera de las 8 horas habituales) o no duerme en absoluto y el 40% consideró la duración total del descanso como muy insuficiente o no lograr dormir nada. Del mismo modo, en otra revisión de referencia, encontramos por parte de India, que de 186 historiales de pacientes que tenían el cuestionario Atenas y diagnosticados con el síndrome de insomnio originado a su ingreso quirúrgico, la variable de dificultad para dormir, se vio afectada con el 67.2%, situándolo en una valoración de 2, es decir, moderado por despertarse en las noches y despertar temprano (10). No obstante, Campo A & Caballero C, en 43 pacientes en postquirúrgico, obtuvieron que solo el 8% el insomnio producía ligero retraso en inducción al dormir; el 11% considera como problema menor despertarse en la noche, con una duración total de sueño un poco insuficiente porque no presentan consecutivamente insomnio, valorándolo en un nivel bajo al cuantificar el conflicto de poder conciliar el sueño (67).

En China, examinaron 1296 casos, donde el 53.1% situó en escala 3, es decir, mayor severidad en la dimensión del insomnio que afecta durante el día porque a la perspectiva de los participantes, el bienestar se encuentra muy disminuido durante el día, así mismo, se encuentra intensa la presencia de la somnolencia diurna, afectando la calidad del sueño debido a que lo autoevaluaron como muy insatisfactorio o que no duermen nada (puntuación de 3 en adelante) (11). Comparándolo con Delgado F y Briones E (Ecuador-2025), el 44% indica que afecta su bienestar durante el día de manera que se encuentra disminuido notablemente, 48% considera que sus actividades en el día se ven afectadas por la somnolencia diurna considerable (58%) con nivel moderado, hasta cierto punto, discuten sus resultados, más, sin embargo, dentro de esta investigación sus participantes calificaron su calidad de sueño entre notablemente insatisfactorio y un poco satisfactorio (bajo-moderado). Discrepando lo anterior, en Perú-2022, de 2498 adultos que se encontraban en postquirúrgico, solo del 4.8% tiene insomnio de nivel bajo, porque consideraron que ligeramente está disminuido su funcionamiento en el día; así mismo, presentan muy leve la somnolencia, calificando su calidad de sueño satisfactoria (68).

CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación, ha quedado en evidencia que el insomnio es uno de los problemas significativos que complica no solo la calidad del sueño, sino el proceso de recuperación después de una cirugía, debido a que se ha encontrado una frecuencia preocupante de 50 pacientes postquirúrgicos, donde el mes de diciembre del año 2024, obtuvo más casos, seguido de noviembre, con población entre los 25 a 30 años de edad, en su mayoría hombres intervenido quirúrgicamente de tipo traumatológico. Esto se puede originar porque dentro de estos meses hay un cambio de la rutina por las festividades, sumándole a que están hospitalizados y no pueden compartir con sus familiares o disfrutarlos con amistades, lo que ocasiona ansiedad, tristeza, aumento del estrés, resultando en insomnio.

Respecto a los signos y síntomas del insomnio que presentan los pacientes quirúrgicos, estuvieron con más periodicidad los despertares nocturnos, porque consecutivamente se puede originar por interrupciones seguidas en el ciclo de descanso por dolor, necesidad de ir al baño o ruidos en la sala. También, la dificultad para iniciar o mantener el sueño, porque en la mayoría de pacientes que tienen insomnio el descanso es de forma ligera debido a que el cerebro no alcanza su máximo nivel de sueño, por ende, son más susceptibles a despertar antes de lo que debe por la hiperestimulación cerebral y somnolencia.

En los factores que influyen en la alteración del descanso y sueño en pacientes quirúrgicos, se encontró en el causal extrínseco, la participación del ambiente, es decir, la luz de su habitación, ruidos constantes en horas inadecuadas, cama donde descansa, frío excesivo por ser área quirúrgica y no hay suficientes sábanas para cubrir la demanda o calor por déficit de mantenimiento de aires acondicionados, incomodidad, etc. Y la ansiedad que sienten debido a que se encuentran en alerta constante. Causal intrínseco, estuvo el dolor postoperatorio, ya que, mayoría de personas comúnmente presentan dolor o malestar, pese a la administración de la terapia del dolor,

por lo que se les torna difícil relajarse y conciliar el sueño; e incluso, esto ocasiona incomodidad y dolencia hasta el punto de interrumpir o interfiera en el descanso durante la noche; junto a la percepción mala de su descanso, originado a que no duermen las 8 horas consecutivas reglamentarias, afectando su salud mental, ya que, no logra durante el descanso dormir profundamente y se sientan cansados.

En cuanto a los parámetros que miden la gravedad del insomnio en pacientes quirúrgicos ingresados por medio de la escala Atenas, estuvieron la dimensión donde se valora cuantitativamente la dificultad para dormir, encontrando que un poco más de la mitad autocalificó la inducción al dormir y el despertarse en la noche como notablemente retrasado, con gravedad en 2, es decir, moderado. Sin embargo, existió un porcentaje considerablemente alto que despierta mucho antes (fuera de las 8 horas habituales) o no duerme en absoluto con duración total del descanso como muy insuficiente o no lograr dormir nada, lo que coloca en calificación 3, es decir, grave-alto.

En otra dimensión de la escala Atenas, la calidad de sueño la valoraron como muy insatisfactorio o no lograron descansar nada, porque se ha visto retrasada o no lograr dormir nada, despertarse por las noches y tras eso muy temprano, con una duración de descanso muy insuficiente. Dentro de la misma línea, está como el insomnio afectaría durante el día, indicando que, si se encuentra disminuido notablemente, resultando en alteraciones en sus actividades en el día por la somnolencia diurna considerable.

RECOMENDACIONES

Las siguientes sugerencias estarán dirigidas a la parte institucional, personal de salud, estudiantil. Las cuales son:

- Desarrollo y disposición de un protocolo específico que trate sobre el manejo, tanto médico como enfermero, del sueño-descanso en pacientes que hayan sido sometidos a alguna intervención quirúrgica. En este protocolo, tendrá la descripción de los factores que participarían para interrumpir el descanso adecuado, también, el proceso fisiológico, clínica, consecuencias y las múltiples maneras que existen para lograr manejar, minimizar esas posibles causas.
- Realizar mejora continua guiándose guías y de los datos estadísticos de los problemas que existen en la actualidad, como el insomnio que es un factor por el que se desarrollan distintas consecuencias, resultando en una estancia hospitalaria más de la esperada. Aquí, deberán incluir técnicas que apoyen a los pacientes a mejorar la calidad de su descanso
- Fomento a los estudiantes de los distintos contextos que entiendan a la salud, como enfermería, medicina, auxiliar, técnicos, etc, y hasta profesionales que se encuentren realizando su maestría o Phd, a que realicen investigaciones en torno al insomnio, frecuencia, factores, impacto social, en la salud y económico, etc. En conjunto, implementar campañas para la sensibilización.
- Aplicación de evaluaciones consecutivas sobre el patrón del sueño, es decir, validar con el comité de ética hacer parte algún instrumento que sirva para la identificación del insomnio, problemas, nivel etc, así como el test de Atenas.

REFERENCIAS

1. Alejandro JG. Características clínicas y diagnósticos de insomnio de acuerdo con la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, en la práctica médica privada mexicana.
2. Amaro T, Hernández D, Aguirre M. Calidad de Sueño y Frecuencia Cardíaca en Pacientes Quirúrgicos Hospitalizados. Cienc Lat Salud [Internet]. 2024;8(3):10. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/11406-Texto%20del%20art%C3%ADculo-58393-1-10-20240607.pdf>
3. Butris N, Tang E, Pivetta B, He D. The prevalence and risk factors of sleep disturbances in surgical patients: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews [Internet]. 2023 [citado 24 de febrero de 2025];69:101786. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079223000424>
4. Sanz A, Villamor A, Hernández J, Berdura S. Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. Rev Cub Enfer [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2025];35(2):198-256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Coloma F, Diaz C, Espinoza C. Estudio de prevalencia de insomnio en pacientes hospitalizados en servicio médico quirúrgico de un hospital público de la región metropolitana. Revista Confluencia [Internet]. 2020;2(1):74-8. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/b918fdb6-7136-44b4-bae5-319bd7de9e09/content>
6. Basco L, Fariñas S, Hidalgo M. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Enfe [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2025];26(2):0-0. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192010000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Enomoto M, Tsutsui Y, Higashino S, Otaga M. Sleep-related problems and use of hypnotics in inpatients of acute hospital wards. *Gen Hosp Psychiatry*. 2022;32(3):276-83.
8. Aragón P, Fernández E, González B. Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una unidad coronaria. *Enferm Cardiol [Internet]*. 2022;53(2):40-4. Disponible en:
https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/628b70e5eecbd_53_05.pdf
9. Gonzabay L, Mendoza S. Asociación entre larga estancia hospitalaria e incidencia de insomnio de reciente aparición en pacientes hospitalizados [Internet]. 2023. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21246/1/T-UCSG-PRE-MED-1503.pdf>
10. Sagheer S, Scott E, Ananth A, Boon M, Huntley C. Incidence and predictors of comorbid insomnia in a sleep surgery clinic. *J Clin Sleep Med [Internet]*. 2021 [citado 23 de febrero de 2025];17(11):2165-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8636385/>
11. Wang Y, Wang T, Feng S, Li N, Zhang Y, Cheng Y. An in-depth analysis of postoperative insomnia in elderly patients and its implications on rehabilitation. *Sleep Breath [Internet]*. 2024 [citado 23 de febrero de 2025];28(5):2187-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11325-024-03063-8>
12. Doyma M. *Diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud [Internet]*. Madrid, España: Mosby-Doyma; 1995. 1538 p. Disponible en: https://catalogo.ulatina.edu.pa/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=14552&shelfbrowse_itemnumber=23364

13. Caro M, Rigo M, Jané C, Sala J. Tratamiento del insomnio en pacientes hospitalizados. Servicio de Farmacia Hospital Clínic Barcelona [Internet]. 2022;26(3):78-188. Disponible en: <https://www.sefh.es/fh/2002/n3/7.pdf>
14. Carrillo P, Ramírez J, Magaña L. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev Fac Med [Internet]. 2023 [citado 24 de febrero de 2025];56(4):5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422013000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. NIH. Los Institutos Nacionales de Salud. 2023 [citado 24 de febrero de 2025]. Los beneficios de dormir. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/los-beneficios-de-dormir>
16. Rao P. Light Sleep vs. Deep Sleep: What's the Difference [Internet]. 2024 [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www-weljii-com.translate.google/blog/light-sleep-vs-deep-sleep-whats-the-difference/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
17. Supradyn. Fases del sueño y la importancia del sueño profundo [Internet]. 2022 [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.supradyn.es/sueno-y-relax/fases-del-sueno-y-la-importancia-del-sue%C3%B1o-profundo>
18. NICHD. Sueño REM [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM>
19. OMS. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines [Internet]. 2023 [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544228>
20. Ministerio de Ciencia e Innovación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria [Internet]. 2021.

Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf

21. López F, Fernández O, Mareque M, Fernández L. Abordaje terapéutico del insomnio. *Semergen* [Internet]. 2022 [citado 24 de febrero de 2025];38(4):233-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-abordaje-terapeutico-del-insomnio-S1138359311004461>
22. Velayos J, Moleres F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2025];30(1):7-17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Garcia I. Frecuencia del Insomnio [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/110140582/ignacio-garciatxt/>
24. Carrillo P, Barajas K, Sánchez I, Rangel M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev Fac Med* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2025];61(1):6-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Schwab R. Manual MSD versión para público general. 2023 [citado 15 de marzo de 2025]. Insomnio y somnolencia diurna excesiva - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sueño/insomnio-y-somnolencia-diurna-excesiva>
26. SlideShare [Internet]. 2016 [citado 29 de abril de 2025]. Guía del insomnio. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/guia-del-insomnio/62478752>

27. Chávez T, Nava A, Palmar J, Martínez M. En búsqueda del hipnótico ideal: tratamiento farmacológico del insomnio. AVFT [Internet]. 2017 [citado 15 de marzo de 2025];36(1):10-21. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-02642017000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Silva M, López J, Meza M. Estrés académico en estudiantes universitarios. Inve Soc [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2025];28(79):75-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>
29. Justinussen J, Egebjerg C, Kornum B. How hypocretin agonists may improve the quality of wake in narcolepsy. Trends in Molecular Medicine [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2025];29(1):61-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471491422002738>
30. NIH. Apnea del sueño [Internet]. 2025 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/apnea-del-sueno>
31. Ribera H, Montes A, Monerris M, Pérez M. El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2025];28(4):232-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462021000500232&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Campagne D. Introducción a las fracturas - Traumatismos y envenenamientos [Internet]. 2022 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/fracturas/introducci%C3%B3n-a-las-fracturas>
33. Muñoz D, Hermoso F, Cossio A, Cossio M. Manejo perioperatorio en cirugía torácica. Med Intensiva [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2025];44(3):185-91. Disponible en: <http://medintensiva.org/es-manejo-perioperatorio-cirugia-toracica-articulo-S0210569119302700>

34. Fuentes Z, Lopez S, Salazar M. Consideraciones de la respuesta fisiológica al estrés quirúrgico. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2025];13(2):136-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-67182014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Bian S, Li L, Wang Z, Cui L, Xu Y, Guan K, et al. Allergic Reactions. Front Public Health [Internet]. 17 de mayo de 2022 [citado 15 de marzo de 2025];10(3):878081. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9152252/>
36. Romero M, Herrero M, Torres D, Gutiérrez J. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica: Una aproximación racional. RCOE [Internet]. 2024 [citado 15 de marzo de 2025];11(2):205-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1138-123X2006000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Regueras E, Velázquez I, Torres L. Actualización en farmacología de los antiinflamatorios no esteroideos: actualización. Mult Pain Jour [Internet]. 2024 [citado 15 de marzo de 2025];4(1):36-58. Disponible en: <https://www.mpainjournal.com/actualizacion-en-farmacologia-de-los-antiinflamatorios-no-esteroideos-actualizacion1192>
38. Pintos S, Mosches M, Quiroga M, Peretto V, Maluenda M. La luz y el ruido nocturno en pacientes hospitalizados. Nure Inv [Internet]. 2022 [citado 15 de marzo de 2025];16(121):9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2291>
39. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade [Internet]. 2023;3(1):10-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
40. Amaya L. Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. Rev iberoam psicol salud [Internet]. 2019 [citado 15 de marzo de 2025];12(2):61-8. Disponible en:

<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/rp.12206>

41. Republic NI of MH Czech. MyMentalHealth.guide. 2021 [citado 15 de marzo de 2025]. Athens Insomnia Scale (AIS). Disponible en: <https://www.mymentalhealth.guide/get-tested/athens-insomnia-scale-ais>
42. Lobos M, Flores A, Gutiérrez J, Flamenco M. Propiedades psicométricas de la Escala Atenas de Insomnio en una muestra de adultos salvadoreños. Entorno [Internet]. 2022 [citado 15 de marzo de 2025];1(73):45-56. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/14417>
43. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional de Salud Mental [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf
44. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de la Seguridad del Paciente [Internet]. 2020. Disponible en: <https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>
45. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de atención en intoxicación aguda por opioides y síndrome de abstinencia [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-5282-Protocolo-de-opioides-fusionado.pdf>
46. Gómez P, Monsalve V, Soriano J, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva [Internet]. 2021 [citado 16 de marzo de 2025];31(6):318-25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0210-56912007000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. GSK. El insomnio crónico es el sueño insuficiente en calidad y cantidad y superior a tres meses [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2025].

Disponible en: <https://saludymedicina.org/post/el-insomnio-cronico-es-el-sueno-insuficiente-en-calidad-y-cantidad-y-superior-a-tres-meses>

48. Cepero I, González M, González O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2025];18(1):112-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2020000100112&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Branch B. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. NIAMS; 2022 [citado 15 de marzo de 2025]. Cirugía de reemplazo articular: Información básica de salud para usted y su familia. Disponible en: <https://www.niams.nih.gov/es/iniciativa-de-alcance-comunitario/salud-de-las-articulaciones/cirugia-de-reemplazo-articular>
50. Prada C, Rey N, Córdoba J, Carrillo A. Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. Univ Med [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2025];62(1):1-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2310/231074797004/html/>
51. INSST. Riesgos Ergonómicos - Ruido y vibraciones [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-ergonomicos/ruido-y-vibraciones>
52. Nichte K, Lizcano A, Canche L, Juárez S. Síndrome de retraso de la fase del sueño: una revisión bibliográfica. Rev Fac Med [Internet]. 2022 [citado 16 de marzo de 2025];65(1):47-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422022000100047&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Matisse H. Factores Extrínsecos para el insomnio [Internet] [Doctorado]. 2022. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000616158/3/0616158.pdf>

54. Quirosalud. Blogs Quirónsalud. 2022 [citado 16 de marzo de 2025]. Problemas de sueño: qué factores nos impiden dormir y cómo combatirlos. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/psicologia-salud/problemas-sueno-factores-impiden-dormir-combatirlos>
55. Bosch A, Falcó A, Santaolalla M, Dominguez M, Jordan L. Factores ambientales de luz y ruido en las unidades de cuidados intensivos. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2025];86(4):227-8. Disponible en: <http://analesdepediatria.org/es-factores-ambientales-luz-ruido-las-articulo-S1695403316302272>
56. Cascella M, Fusco R, Caliendo D, Granata V, Cuomo A. Anesthetic dreaming, anesthesia awareness and patient satisfaction after deep sedation with propofol target controlled infusion: A prospective cohort study of patients undergoing day case breast surgery. Oncotarget [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2025];8(45):79248-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5668036/>
57. Andrade M, Nuñez J, Boderó W, Fernández V, Pedroza X, Leiton J. Factores de riesgo en anestesia y retardo en el despertar. Rev UNIANDES Ciencias de la Salud [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2025];6(1):1260-79. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2707>
58. Bernedo S. Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis con necesidades paliativas [Internet]. 2024. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/16564/Suarez%20Bernedo%2C%20Leire.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Medina A, Feria D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm glob [Internet]. 2022 [citado 11 de marzo de 2025];(17):0-0. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412009000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

60. Danielle E, Fox R, Wiebe N, Southern D, Eastwood C. THE PREVALENCE OF INSOMNIA AND SLEEP APNEA IN DISCHARGE ABSTRACT DATA: A CALL TO IMPROVE DATA QUALITY. *Perspect Health Inf Manag [Internet]*. 2021 [citado 11 de marzo de 2025];18(3):1k. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8580457/>
61. Almajid H, Elnasieh A, Alnamlah A. Prevalence and Associated Risk Factors of Insomnia Among Adults in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus [Internet]*. 2023 [citado 11 de marzo de 2025];16(8):6709-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11405076/>
62. Miró E. Sueño y Calidad de Vida. *Revista Colombiana de Psicología [Internet]*. 2025;5(14):18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
63. Álvarez D, Berrozpe E, Castellino L, González L. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurol Arg [Internet]*. 2025 [citado 13 de marzo de 2025];8(3):201-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-insomnio-actualizacion-estrategias-diagnosticas-terapeuticas-S1853002816300027>
64. Owens J. Sleep and Sleep Disorders in Children. Chapter [Internet]. 2024;4(22):8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/3-s2.0-B9780323040259500258/first-page-pdf>
65. Yeom J, Kim H, Pack S, Lee H, Cheong T, Cho C. Exploring the Psychological and Physiological Insights Through Digital Phenotyping by Analyzing the Discrepancies Between Subjective Insomnia Severity and Activity-Based Objective Sleep Measures: Observational Cohort Study. *Jmir [Internet]*. 2025 [citado 13 de marzo de 2025];12(1):e67478. Disponible en: <https://mental.jmir.org/2025/1/e67478>

66. Contreras A. Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2023 [citado 13 de marzo de 2025];24(3):433-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701792>
67. Arias A, Domínguez C, Pedrozo J. Confiabilidad y validez de la Escala de Insomnio de Atenas en personas recuperadas de cirugías. *Rcneumol* [Internet]. 2024 [citado 13 de marzo de 2025];36(2):17-23. Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/624>
68. Mena F, Calderón F. Propiedades psicométricas de la Escala Atenas de Insomnio en población salvadoreña. *Liberabit* [Internet]. 2022 [citado 15 de marzo de 2025];28(2):2223-7666. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS



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

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

Guayaquil, 07/enero/2025

Sres.:

Delgado Castro Fabrizzio Joel
Briones Looor Entonny Davide
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
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 su tema presentado: "**Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024-2025.**"; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lcda. Martha Holguin J., Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



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

Cc: Archivo

Oficio N. HGNGC-SDI-20250514-1

Guayaquil, 14 de mayo del 2025

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos CERTIFICA que se ha revisado y aprobado el Proyecto Final de Titulación presentado por los estudiantes: **DELGADO CASTRO FABRIZIO JOEL** portador de la cédula 0954627550 y, **BRIONES LOOR ANTONY DAVIDE** portador de la cédula 0926312711, siendo estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo tema es: "FRECUENCIA DE INSOMNIO EN LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS CEIBOS, AÑO 2024 - 2025", este documento ha cumplido con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para su validación y aprobación en el marco del convenio de cooperación interinstitucional.

El presente certificado se emite a solicitud de las interesadas para los fines que estimen pertinentes.

Atentamente,



Dra. Deborah Denisse Gaibor Santos.
Responsable de la Subdirección de Docencia e Investigación (E)



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Tema:

Objetivo: Recolectar información sobre la Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.

Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.

Gracias por la colaboración

1. Características sociodemográficas

¿Cuál es su edad?

18 años ____	30 años	45 años
20 años	35 años	50 años
25 años	40 años	+50 años

¿Cuál es su sexo?

Hombre ____ mujer _____ otro _____

¿Cuál es el Tipo de cirugía?

Cirugía tórax

Cirugía traumatológica

Cirugía de abdomen

Otras

SIGNOS Y SINTOMAS DEL INSOMNIO	Si	No
Dificultad para iniciar o mantener el sueño		
Despertares nocturnos		
Cambios de estado de animo		
Somnolencia		
Problemas de concentración, memoria		
Preocupación excesiva por el sueño		
Latencia de sueño		
Percepción de fatiga		
Dificultad para iniciar o mantener el sueño		
Despertares nocturnos		

Factores que influyen en la alteración del descanso y sueño:

Factores Intrínsecos	Si	No
Insomnio psicofisiológico		
Mala percepción del sueño		
Narcolepsia		
Síndrome de apnea		
Dolor posoperatorio		
Tipo de anestesia		
Insomnio psicofisiológico		
Mala percepción del sueño		
Magnitud del trauma quirúrgico		

Estrés quirúrgico		
Factores Intrínsecos:	Si	No
Alergia a alimentos		
Medicamentos		
Ambiente		
Ansiedad		

Escala de Atenas

Inducción del dormir	Ningún problema 0	Ligeramente retrasado 1	Notablemente retrasado 2	Muy retrasado o no dormí nada 3
	x			
Despertares en la noche	Ningún problema 0	Problema menor 1	Problema considerable 2	Problema grave o no dormí nada 3
Despertar temprano	No antes 0	Un poco antes 1	Notablemente anterior 2	Mucho antes o no dormí en absoluto 3
Duración total del sueño	Suficiente 0	Un poco insuficiente 1	Notablemente insuficiente 2	Muy insuficiente o no dormí nada 3
Calidad del sueño	Satisfactorio 0	Un poco insatisfactorio 1	Notablemente insatisfactorio 2	Muy insatisfactorio o no dormí nada 3

				3
Bienestar durante el día	Normal 0	Ligeramente disminuido 1	Disminuido notablemente 2	Muy disminuido 3
Funcionamiento diurno	Normal 0	Ligeramente disminuido 1	Disminuido notablemente 2	Muy disminuido 3
Somnolencia diurna	Ninguno 0	Leve 1	Considerable 2	Intenso 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema:

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes y/o familiares que asisten al servicio de Cuidados Paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Nosotros, Internos de enfermería de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted colaborar con el formulario de preguntas, el mismo que será manejado confidencialmente y los resultados obtenidos serán presentados con carácter de “anónimo” respetando los criterios establecidos para el estudio.

SUJETOS DE ESTUDIO

Yo, _____ declaro que he sido informado(a) con claridad, Y veracidad respecto al estudio de investigación que me han pedido participar de forma libre y voluntaria de una encuesta, explicándome todas las preguntas, las actividades que se llevarán a cabo con mi participación y se ha dado respuestas a todas mis inquietudes, por lo que acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, sabiendo que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Se respetará la buena voluntad, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

f. _____

Firma del participante y/o familiar

Guayaquil, __ de abril del 2025



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Briones Loor Entonny Davide**, con C.C: # **0926312711** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f. _____

Briones Loor Entonny Davide

C.C: **0926312711**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Delgado Castro Fabrizzio Joel**, con C.C: # **0954627550** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

Fabrizzio Delgado

f. _____

Delgado Castro Fabrizzio Joel
C.C: **0954627550**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de Insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 - 2025.		
AUTOR(ES)	Delgado Castro Fabrizzio Joel Briones Loor Entonny Davide		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, Administración sanitaria, Factores de insomnio		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Escala Atenas, Frecuencia Factores, Insomnio, Postquirúrgico, Signos y Síntomas.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El insomnio es un problema nocturno que está manifestado por dificultad en despertar o lograr dormir de manera adecuada, resultando en una calidad de descanso no reparadora y afecta significativamente el funcionamiento diurno del individuo. Objetivo: Determinar la frecuencia de insomnio en los pacientes quirúrgicos ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, año 2024 – 2025. Metodología: Descriptiva, cuantitativo, no observacional, prospectiva, transversal, 50 pacientes con insomnio. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas + Escala Atenas de insomnio. Resultados: Signos y síntomas: 98% despertares nocturnos, 92% dificultad para empezar o mantener el sueño y latencia de sueño, 86% somnolencia. Factor extrínseco: 94% por influencia del ambiente, 62% ansiedad. Intrínseco: 94% dolor postoperatorio, 90% perciben su sueño de mala calidad. En la gravedad, dimensión cuantitativa de dificultad para dormir nivel moderada-alta, porque el 58% autocalificó la inducción al dormir y el despertarse en la noche como notablemente retrasado, 56% despierta mucho antes o no duerme en absoluto y 40% consideró la duración total del descanso muy insuficiente; 44% valoró su calidad de sueño como muy insatisfactorio o no lograron descansar nada, en nivel grave; en el funcionamiento diurno, 44% disminuido notablemente su bienestar durante el día, 48% que sus actividades en el día se ven afectadas por el impacto diurno (58%), en nivel moderado-grave. Conclusión: Ha quedado en evidencia que el insomnio es uno de los problemas más significativos que se presenta con frecuencia en pacientes postquirúrgicos</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986465231 0985057939	E-mail: fabrizzio.delgado01@cu.ucsg.edu.ec entonny.briones@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-993142597		
	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):			