



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DEL SUEÑO
EN ADOLESCENTES.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MEDICO.**

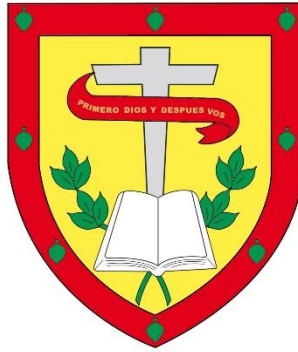
AUTOR: ALEXANDER VLADIMIR CUJILEMA LEMA

DIRECTOR: PSIC. CLAUDIA KATERINE CANTOS REYES

AZOGUES - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD

CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DEL SUEÑO EN
ADOLESCENTES.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MEDICO**

AUTOR: ALEXANDER VLADIMIR CUJILEMA LEMA

DIRECTOR: PSIC. CLAUDIA KATERINE CANTOS REYES

AZOGUES - ECUADOR

2021

 Universidad Católica de Cuenca	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1
--	--	--

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Alexander Vladimir Cujilema Lema portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0706610193**. Declaro ser el autor de la obra: “**FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **14 de Septiembre de 2021**



.....
Alexander Vladimir Cujilema Lema
C.I. 0706610193

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES

Azogues, Septiembre 14 de 2021

ASUNTO: Aprobación de trabajo final de revisión bibliográfica.

Sr. Ing.

Horacio Gutiérrez

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA

Ciudad. Azogues

De mis consideraciones:

Quien al pie suscribo, como tutor del proyecto de titulación del estudiante Alexander Vladimir Cujilema Lema con CI: 0706610193, con el tema " FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES.", previa revisión exhaustiva del Trabajo final y ante el fiel cumplimiento con las formalidades establecidas, en mi calidad de tutor procedo aprobar el presente proyecto dentro del ámbito de mis competencias.

Adjunto el protocolo y rubrica de calificación.

Atentamente



Psic. Claudia Katerine Cantos Reyes. Mgs

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza, a mis Padres: Psi. Cln. Manuel Cujilema Asaquibay, Rosa Maria Lema Cuvi, quienes me mostraban que la constancia y esfuerzo en lo que uno quiere son claves para alcanzar el éxito y los cuales me enseñaron que “el conocimiento y educación” es el mejor regalo que puedes obtener en la vida, y de igual manera el poder ayudar a las personas que mas lo necesitan.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por ser mi fortaleza, a mis padres, hermanos, abuelito; quienes me apoyaron en todos los momentos de mi carrera profesional y han sido un ejemplo de amor, perseverancia, dedicación. Agradezco a todos mis profesores quienes supieron guiarme hasta llegar a este punto de mi vida. Gracias a todos por su apoyo y confianza estoy culminando una de las etapas más importante de mi vida sin ustedes no podía haberlo logrado.

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES

A lo largo de los siglos, se han presentado múltiples variaciones en cuanto a los estilos de vida, los mismos han provocado que se genere alteraciones en el comportamiento y la vida cotidiana de los jóvenes, especialmente, actividades como la dieta y la actividad física con el paso del tiempo han presentado variaciones de gran impacto, entre ellos el de mayor relevancia hace alusión al sueño.

Objetivo: Determinar cuales son los trastornos del sueño de mayor relevancia en adolescentes de edades comprendidas entre 14-17 años y valorar los factores asociados y su incidencia en la vida cotidiana.

Materiales y métodos: El actual estudio se fundamenta en una revisión bibliográfica de artículos científicos investigados en plataformas como: Medline, PubMed, Elsevier, Scielo, Google Scholar.

Resultados: La falta de sueño se ha convertido en una preocupación social, pues se conoce que la ausencia del mismo se acompaña de efectos negativos en la salud. Los trastornos del sueño más comunes en esta población de estudio son: Síndrome de fase retardada, trastorno de piernas inquietas, insomnio primario, enfermedad obstructiva del sueño. Los principales factores asociados a estos trastornos son: Dispositivos electrónicos, consumo de cafeína, actividad física, sexo.

Conclusión: En la actualidad gran parte de la población adolescente presenta alteraciones del sueño, predominando entre ellos el insomnio, el mismo es producido por privación de horas del sueño o el realizar actividades durante la noche.

Palabras claves: alteraciones del sueño, insomnio, factores asociados, adolescencia



Psic. Claudia Katerine Cantos Reyes. Mgs
TUTORA



CENTRO DE IDIOMAS

Abstract

CUJILEMA LEMA ALEXANDER VLADIMIR

Over the centuries, there have been multiple variations in terms of lifestyles, which have caused alterations in the behavior and daily life of young people, especially activities such as diet and physical activity, which over time have presented differences of great impact. Among them the most relevant one alludes to sleep. Objective: To determine which are the most relevant sleep disorders in adolescents aged between 14-17 years old and to evaluate the associated factors and their incidence in daily life. Materials and methods: The current study is based on a bibliographic review of scientific articles researched on platforms such as: Medline, PubMed, Elsevier, Scielo, and Google Scholar. Results: Lack of sleep has become a social concern, as it is known that the absence of sleep is accompanied by negative effects on health. The most common sleep disorders in this study population are: delayed sleep phase syndrome, restless legs disorder, primary insomnia, obstructive sleep apnea. The main factors associated to these disorders are electronic devices, caffeine consumption, physical activity, and sex. Conclusion: Nowadays a large part of the adolescent population presents sleep alterations, predominating among them being insomnia, which is produced by deprivation of hours of sleep or performing activities during the night.

Keywords: sleep disturbances, insomnia, associated factors, adolescence

Azogues, 22 de septiembre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.

Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES



INDICE

1	INTRODUCCIÓN	1
2	OBJETIVOS	1
2.1	GENERAL	1
2.2	ESPECIFICOS	2
4.	METODOLOGÍA	2
4.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	2
4.2.	MÉTODOS DE BÚSQUEDA DE LA LITERATURA	2
4.3.	SELECCIÓN DE ARTÍCULOS Y EXTRACCIÓN DE INFORMACIÓN	2
4.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	3
4.5.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	3
5.	FUNDAMENTO TEORICO	3
5.1.	HISTORIA DEL SUEÑO	3
5.2.	DEFINICION DEL SUEÑO	3
5.3.	FASES DEL SUEÑO	4
5.4.	POLISOMNOGRAFIA EN EL ESTUDIO DEL SUEÑO	4
6.	TRASTORNOS DE SUEÑO	5
7.	PRINCIPALES TRASTORNOS DEL SUEÑO	5
7.1.	Trastorno por insomnio	5
7.2.	Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)	6
7.3.	Síndrome de piernas inquietas	7
8.	DESARROLLO Y DISCUSIÓN	7
11.	CONCLUSIONES	10
12.	BIBLIOGRAFÍAS	11

1 INTRODUCCIÓN

La realización del siguiente proyecto tiene como objetivo comprender cuáles son los principales factores que pueden desencadenar diversos trastornos del sueño en los adolescentes entre 14-17 años. Hoy en día las alteraciones del sueño, engloban un grupo amplio de patologías presentes en múltiples establecimientos que ofrecen servicios de salud ¹⁻². La gran mayoría de los adolescentes acuden a los médicos debido a diversos problemas relacionados con el sueño, los cuáles al inicio son de muy poca relevancia pero a medida que transcurre el tiempo van provocando diversos cambios en sus labores cotidianas y presentan síntomas relacionados como: la falta de ánimo, decaimiento, sueño durante el día, esta sintomatología pueden manifestarla el mismo adolescente o a su vez sus padres ².

La privación del sueño en la actualidad se ha convertido en un tema muy debatido y de gran interés por parte de la población, pues se sabe que la privación del mismo se acompaña de efectos negativos en la salud, se estima que aproximadamente un tercio de los adolescentes presenta alteraciones del sueño, sin embargo son infravalorados por los padres durante la consulta médica ³.

Estudios previos en la población adolescente han demostrado que las alteraciones del sueño se asocian con la edad y el sexo. En comparación a los adultos jóvenes, los adolescentes se disponen a dormir muy tarde disminuyendo sus horas de sueño, además el mismo suele ser fragmentado, provocando somnolencia diurna y consecuencias físicas e intelectuales. Los trastornos del sueño en los adolescentes a menudo se asocian a trastornos cognitivos y de la conducta ³⁻⁴.

Las alteraciones del sueño que mayormente predominan en la población joven abarcan: insomnio primario y síndrome de piernas inquietas. En la adolescencia según la OMS, se recomienda un intervalo de sueño (descanso) comprendido entre 8 a 10 horas, una reducción significativa de las horas de sueño trae múltiples efectos negativos entre ellos: Ansiedad, falta de ánimo, abatimiento, desorientación con el entorno que lo rodea y pérdida de la realidad ⁴.

En el Ecuador las alteraciones del sueño se encuentran dentro las primeras causas de atención médica, se considera que aproximadamente el 40% de la población sufre trastornos del sueño y los adolescentes se incluyen dentro de este porcentaje⁵. Según el DSM V recomienda que los adolescentes descansen intervalos de sueño comprendidos entre 8 a 10 horas coincidiendo con la OMS.

Según Pesantez, médico investigador, el país no cuenta con suficientes investigaciones ni especialistas que abarquen el tema, por lo que sugiere que el estado financie la realización de estudios sobre este tema que es de suma importancia. Y sobre todo que el mismo no sea infravalorado por los profesionales de salud al momento de la consulta médica y que se lo trate con la misma magnitud que otras patologías ³⁻⁶.

Pregunta de investigación: ¿ Cuales son las circunstancias que desencadenan con mayor frecuencia las alteraciones del sueño en adolescentes?

2 OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Determinar cuales son los trastornos del sueño de mayor relevancia en adolescentes de edades entre 14-17 años y su incidencia en la vida cotidiana.

2.2 ESPECIFICOS

1. Determinar que factores desencadenan con mayor frecuencia las diversas alteraciones del sueño en los adolescentes.
2. Identificar las alteraciones del sueño más comunes en los adolescentes y a que porcentaje de la población afecta .
3. Establecer la asociación presente entre las alteraciones del sueño más frecuentes con las variables sexo, edad y hábitos.
4. Identificar la manera en la que interviene el ejercicio físico y la ingesta de sustancias psicoactivas en cuanto a la calidad de sueño.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ENFOQUE

Retrospectivo: La aplicación de este proyecto de investigación se realizó a través de la síntesis, análisis y discusión de resultados extraídos de artículos relevantes sobre Factores asociados a trastornos del sueño en adolescentes publicados en diferentes bases de datos digitales de alto prestigio.

- NIVEL

Descriptivo: Debido a que el presente estudio describe las características de una patología muy común en la actualidad como los factores asociados a trastornos del sueño en adolescentes, basados en la recopilación de información actual de carácter científico y de interés particularmente clínico que sustentará el desarrollo del tema, en el

que se establecerá la importancia de los diversos métodos de prevención de diversos trastornos del sueño que se presentan en los adolescentes.

- DISEÑO

Documental: se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos acerca de los factores asociados a trastornos del sueño en adolescentes, a través, de la consulta de artículos de revisión y estudios científicos sobre el tema (libros, revistas, artículos, entre otros).

- COHORTE

Transversal: El presente trabajo se realizó entre Marzo del 2020 y Mayo del 2021. A través de la búsqueda sistemática de artículos científicos mismas que tienen un gran reconocimiento tanto a nivel nacional como internacionalmente.

4.2. MÉTODOS DE BÚSQUEDA DE LA LITERATURA

Para la realización del presente trabajo se recopilaron bibliografías de revistas científicas publicadas entre el 2015 al 2020, tomando en cuenta sitios webs como por ejemplo Scielo, The Lancet, PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, Cochrane, también se extrajo información de paginas webs oficiales tomadas de la OMS y el MSP. Se escogieron 29 artículos para garantizar una información de calidad utilizando palabras claves como alteraciones del sueño, insomnio en los distintos sitios webs.

4.3. SELECCIÓN DE ARTÍCULOS Y EXTRACCIÓN DE INFORMACIÓN

Se seleccionaron 29 artículos de los últimos 5 años, los mismos fueron extraídos de distintas bases científicas de gran reconocimiento. Los artículos escogidos cumplieron con los criterios de

inclusión.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Revisiones sistemáticas y artículos científicos relacionados con los factores asociados a trastornos del sueño en adolescentes en idioma inglés o español.
- Artículos de revisión científica de revistas tanto nacionales como internacionales con que correspondan a los últimos cinco años.
- Información extraída de distintos sitios webs, que abarquen tesis, proyectos de investigación que abarquen acerca del tema.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Revisiones sistemáticas y artículos científicos sobre factores asociados a trastornos del sueño en adolescentes que no cumplen con el grupo de edad de estudio.
- Revisiones de artículos científicos sobre alteraciones del sueño en adolescentes, que no se encuentren dentro del periodo establecido de 5 años.
- Revisiones bibliográficas sobre alteraciones del sueño en adolescentes que no se encuentren en idioma inglés o español.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información recabada sobre las investigaciones científicas y literatura gris se ordenó en una base de datos, en la que reflejó el tipo, tema, autor, año de publicación, idea central y variables relacionadas al tema; luego se procedió a analizarla y realizar criterios sobre los documentos completos, estableciendo mayor énfasis en el resumen, objetivo principal y sus conclusiones.

ANÁLISIS DE LA INFORMACION

5. FUNDAMENTO TEORICO

5.1. HISTORIA DEL SUEÑO

Desde tiempos remotos el sueño ha sido objeto de gran interés por múltiples investigadores por lo tanto se ha estudiado de manera minuciosa. Ya en el siglo V antes de cristo, ya existían múltiples especialidades que abarcaban el estudio del sueño tanto en la interpretación como los respectivos trastornos , antiguas religiones especialmente la China se consideraba al sueño como un medio de salud ⁴.

Diversos investigadores a lo largo de varios estudios han manifestado varias definiciones del sueño. En el siglo XVII, Tomans Willis investigador, manifestó que el sueño consistía en un periodo de inactividad cerebral, es decir el descanso de las funciones mentales. En el siglo XVIII Blumenbach en Gottingen visualizo el cerebro de una persona mientras se encontraba durmiendo, y llego a la conclusión que el sueño se producía por falta de flujo sanguíneo al órgano mencionado anteriormente. Los indicios de las distintas fases del sueño se dieron por Griesinger en 1868 quien vinculo los sueños oníricos con los movimientos de los ojos ⁶. (Lira, 2017)

5.2. DEFINICION DEL SUEÑO

El sueño es un estado mental del cuerpo que abarca la parte fisiológica como cíclica que va de la mano con la vigilia en un tiempo aproximado de 24 horas. La calidad del sueño, no se define por múltiples factores no solo por el número de horas que descansa una persona, sino también por el desempeño de ésta durante el periodo de vigilia ⁶. Según el DSM V recomienda que los adolescentes con edades comprendidas entre 14-17 años duerman un intervalo de 8-10 horas, a la misma a

través de múltiples reformas se le ha añadido una hora más, oscilando antes 8.5 ahora de 9.5 horas, ya que según diversas investigaciones se ha demostrado que el sueño es decir, tener un sueño de calidad, ayuda a restaurar las conexiones nerviosas o hacer que existan mas de las mismas, realizando cambios positivos en la salud del paciente.⁷. (Gutierrez, 2017)

Las diversas conexiones de redes neurales que se encuentran presentes en el encéfalo sostienen el ciclo vigilia – sueño, a través de la interacción de tres estados comportamentales el primero es la vigilia y los otros dos son los estados de sueño: REM y no REM. El sueño permite que el cerebro pueda descansar y de la misma manera que recupere energías , promueve la memoria facilitando la conexiones neuronales y el aprendizaje.⁷.

5.3. FASES DEL SUEÑO

El sueño cuenta con 5 fases: Las cuatro primeras fases, se encuentran dentro del sueño sincronizado y la última fase pertenece al sueño desincronizado, éstas se definen mediante los patrones presentes en la polisomnografía la cual consiste en datos otorgados por el electroencefalograma y de esta manera poder observar cada una de las ondas que se puede apreciar en el estudio antes mencionado⁸.

La etapa 1 del sueño, dura pocos minutos, seguido de la segunda etapa y luego de la tercera y cuarta etapa de sueño profundo o lento. Este período de sueño No-REM dura hasta el período REM, el cual en condiciones normales en una persona saludable aparece en un periodo de tiempo comprendido entre 60 y 90 minutos del comienzo del estadio I⁹. El sueño se compone de ciclos No-REM sueño REM, pudiendo durar cada ciclo de 90-120

minutos y repetirse de 4 a 6 veces de lo que dura el sueño normal⁹⁻¹⁰. (Velayos, 2017)

5.4. POLISOMNOGRAFIA EN EL ESTUDIO DEL SUEÑO

La prueba más utilizada para el estudio de las distintas fases del sueño es la polisomnografía, es preferible realizar este estudio en la noche, por un periodo de tiempo comprendido entre de 8 a 10 horas, en la cuál encontramos los siguientes estadios: Vigilia, en la cual se va registrar actividad alfa las misma que va relacionarse con actividad beta. Los movimientos oculares permanecen presentes y el tono muscular se encuentra elevado¹⁰

Cuando hacemos referencia al sueño no REM, tomamos en cuenta y principalmente al sueño profundo, en el cual la persona va encontrarse profundamente dormida siendo casi imposible poder despertarla, presenta 4 estadios: I: la actividad alfa se ve mermada y se puede apreciar que la misma se asocia con una actividad no sincrónica, la misma va estar conformada por ondas beta y theta. II: la actividad base o fundamental es theta, los complejos K se manifiestan de manera intermitente. En el estadio III se encuentra el denominado sueño mediano en donde sobresale una onda llamada también la onda delta, que representa un sueño de calidad y puede estar presente en otras patologías, así que su estudio es de suma importancia¹². (Arcentales, 2016)

El sueño REM, se caracteriza mayoritariamente por la presencia de movimientos oculares de alta velocidad, El EEG se relaciona de manera muy sugestiva al descrito en los estadios I y II; sin embargo, en el EMG se puede apreciar con gran claridad una mermacion del tono muscular sobre

todo en los músculos submentonarios y el EOG de igual manera registra movimientos oculares a gran velocidad ¹².

6. TRASTORNOS DE SUEÑO

A través del paso de los años, diversos investigadores han vinculado a las alteraciones del sueño con la disminución de sus horas o la calidad, provocando que la persona no pueda ejecutar el acto de dormir y como consecuencia va presentar distimia y somnolencia al momento de ejecutar diversas labores. Cuando se merma las horas de sueño esta acción, trae consecuencias muy notorias las mismas que van afectar con : el rendimiento escolar, la conducta, la salud y la condición física ¹³.

Las alteraciones del sueño se relacionan a otras patologías en aspectos de suma importancia como: la vitalidad, ejercicio, la comunicación con el entorno, procesos cognitivos, estabilidad mental, rendimiento psicomotor y múltiples estilos de vida ¹¹.

DSM-5 define al insomnio como “La combinación del trastorno nocturno del sueño presentes al menos 3 noches por semana por un periodo de tiempo mínimo de 3 meses”. En conclusión para poder llegar al diagnóstico de insomnio se debe tener en cuenta factores como: La falta de sueño y presencia de somnolencia debe darse mínimo 3 veces en una semana y al menos en un periodo de 3 meses ¹⁵. (Perote, 2017)

7. PRINCIPALES TRASTORNOS DEL SUEÑO

7.1. Trastorno por insomnio

Se considera al insomnio como una patología que se caracteriza por la falta de capacidad para lograr

iniciar el sueño o privación del mismo. Muchas de las veces la persona no se encuentra conforme con el número de horas que ha descansado, es decir es considerado como un sueño no favorable que presenta la siguiente sintomatología: Pérdida de la percepción del entorno que lo rodea, distimia, apatía, disminución de aprendizaje. En la actualidad se trata de una patología, en la cual el paciente comenta que no puede dormir o si lo hace, su sueño dura intervalos cortos de tiempo¹⁴. (Aguirre, 2016)

De la población general se estima que el insomnio afecta a un 15-34%, y su valor aumenta gradualmente en relación con la edad. Dentro de este grupo se estima que aproximadamente el 10% sufre de insomnio crónico y en mayor proporción el 50% un insomnio transitorio, el mismo que va aumentando con la edad, no obstante solamente el 5% de los pacientes con esta patología consulta a su médico y más del 20% se auto medica o busca diversos métodos para lograr conciliar el sueño por ejemplo algunas personas ingieren bebidas alcohólicas para lograr disminuirlo.¹⁵

Se han determinado una gran variedad de motivos por los cuales un joven puede llegar a padecer de esta patología, entre los más relevantes se encuentran: Personas que se encuentran padeciendo de niveles elevados de estrés o presentan un cuadro de insomnio episódico que no le toman mucho interés. Dentro del insomnio se encuentran dos fases una aguda y la otra crónica, la segunda se caracteriza principalmente porque el mismo posee una duración mayor a los 3 meses, se relaciona fuertemente a enfermedades crónicas como el VIH o el lupus ya que su tratamiento es muy agresivo y puede provocar cuadros de insomnio, es importante añadir que en algunas

ocasiones el insomnio va de la mano con otras alteraciones del sueño ¹⁶. (Gallegos, 2017)

El insomnio además de provocar la dificultad para lograr conciliar el sueño también puede generar trastornos conductuales, entre los principales se encuentran: Irritabilidad, hiperactividad, impulsividad o agresión: Se ha demostrado que la falta de sueño (insomnio) tiene efectos negativos en la salud ya que el mismo interviene de manera muy gradual en el carácter y comportamiento y según estudios recientes se encuentra como una de las principales causas para padecer de depresión a largo plazo.¹⁶

En la actualidad se encuentran disponibles múltiples tratamientos que pueden mejorar la sintomatología que produce el insomnio; sin embargo, el tratamiento debe indicarse de forma individual a cada paciente la duración del mismo va depender de la gravedad de los síntomas o molestias que presente el paciente, en general se divide en categorías farmacológicas y no farmacológicas.¹⁷

En múltiples patologías que no pongan en riesgo la vida del paciente se debe iniciar siempre de primera línea un tratamiento no farmacológico, el mismo consiste en la implementación de las medidas de higiene del sueño, existiendo otras terapias que ayudan en la mejoría clínica entre las cuales tenemos: Ayuda psicológica, los ejercicios de meditación, la actividad física. Las medidas mencionadas anteriormente tiene como finalidad mejorar el estilo y calidad de vida del paciente y superar las situaciones emocionales que conllevaron a que el paciente padezca de este trastorno¹⁷. (Barbosa, 2016)

Otra alternativa de tratamiento es el farmacológico dentro del mismo se incluyen el uso de fármacos que tengan propiedades hipnóticas es decir que puedan sedar al paciente, mayoritariamente y de primera línea se utilizan las benzodiazepinas, dentro de este grupo de fármacos se incluyen: Clonazepam, midazolam, etc ¹⁷.

Es de suma importancia tener en cuenta que el uso de benzodiazepinas, es muy importante tener en cuenta que el uso de estos fármacos solo se emplea en el caso de insomnio de forma episódica y por un periodo de tiempo no mayor a las 4 semanas pudiendo oscilar entre 2 a 4 semanas, ya que según múltiples investigaciones han demostrado que el uso prolongado de las benzodiazepinas pueden provocar efectos adversos e indeseables en el cuerpo humano como: Alteración de la calidad y cantidad de sueño, somnolencia diurna ocasional, insomnio de rebote, síndrome de distress respiratorio, alteraciones de memoria y del comportamiento, especialmente con el entorno que lo rodea al paciente¹⁸.

7.2. Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).

Alteración que se manifiesta por la aparición de múltiples cuadros de manera aleatoria de congestión, esta a su vez puede variar pudiendo ser completa (apnea) o parcial (hipopnea), suele aparecer de manera gradual durante las horas de sueño, y suele afectar con mayor frecuencia el flujo de aire especialmente el de la vía respiratoria alta. Estos cuadros de obstrucción ya sea parcial o completa provocan como consecuencia que la saturación de oxígeno disminuya de manera significativa ²³.

Por lo general, los cuadros de apneas e hipopneas suele tener una duración comprendida como

mínima de 10 segundos, aunque en casos excepcionales este tiempo suele extenderse hasta aproximadamente un minuto. Como ya se menciono anteriormente las etapas del sueño, esta patología suele aparecer con mayor frecuencia entre la primera y segunda etapa, fases en las cuales se producen mayores cuadros de disminución de aporte de oxígeno. Un signo típico que se presenta con mayor frecuencia entre los periodos de apneas, son los ronquidos²³⁻²⁴. (Espinoza, 2016)

7.3. Síndrome de piernas inquietas

Es un trastorno que afecta de manera exclusiva al sistema nervioso central, el mismo puede presentar una sintomatología y clínica muy particular, se caracteriza por que el paciente mientras se encuentra en reposo va tener una gran necesidad de mover las piernas manifestando que presenta malestar. Se considera una alteración del sueño de frecuencia irrelevante cuyo índice de casos no es muy alto en comparación con otras patologías relacionadas al sueño, se han podido observar casos en Estados Unidos, Latinoamérica de manera muy mermada y su incidencia se encuentra fuertemente relacionada con la edad, sin embargo la misma es infravalorada por los médicos¹⁹. (Ferre, 2018)

La característica principal SPI es que afecta con mayor frecuencia a mujeres y aparece por lo general a edades tempranas (2-3 años). Aumentando su inicio de aparición en paridos donde la mujer se encuentre cursando por múltiples cambios hormonales es decir durante el embarazo, en particular durante el último periodo del embarazo disminuyendo paulatinamente la gravedad de los síntomas después del parto. Su incidencia aumenta en mujeres gran multíparas, según varias teorías esta pudiera estar asociada con

la falta de hierro que presenta una mujer durante el periodo de gestación²⁰.

El tratamiento consiste en la terapia sintomática, antes de comenzar la misma es de suma importancia evaluar la causa raíz o las circunstancias que pueden empeorar la sintomatología clínica entre ellos abarcan, niveles de hierro por debajo del límite normal establecido, especialmente en mujeres embarazadas que deben consumir el mismo durante y después del embarazo, el consumo de bebidas alcohólicas o la exposición al humo del tabaco²⁰.

8. DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Se ha comprobado que alrededor del 35% de las personas en el mundo según datos estadísticos sufren de patología que se relacionan con el sueño. El más estudiado de todos y a su vez el de mayor frecuencia es el insomnio. Su tasa en adolescentes entre 14-17 años, oscila entre el 4% al 50%. con una cantidad de sueño diario comprendido entre 8-10 horas²¹.

En Noruega, se realizó un estudio dentro un periodo de tiempo comprendido entre el 2010-2018, en estudiantes de bachillerato con edades que oscilaban los 14-18 años, en el cual se observó mayor porcentaje de insomnio en mujeres 34,2% y en menor proporción en hombres del 22,2%. En cambio en el estudio realizado en México, la tasa de insomnio se encontraba en un 50%, de los cuales el 33.33% presentaban insomnio y enfermedades, siendo la hipertensión arterial la patología más frecuente, con un 17.95%²².

En Colombia, a través de la realización de múltiples estudios de en estudiantes de bachillerato, la prevalencia de insomnio fue 46.6%, en donde se pudo observar que los

estudiantes que presentaban somnolencia diurna, falta de ánimo al realizar las actividades diarias, padecieron de insomnio. El estudio determinó que mientras mayor sean las horas de sueño mayor era el rendimiento académico de los adolescentes²⁰.

En Arabia Saudita, se realizó un estudio que abarcó un lapso de tiempo entre 2011-2012 en estudiantes de bachillerato, en el estudio se pudo comprobar que la exposición continua a múltiples entornos o malos hábitos facilitaron la aparición temprana de las diversas alteraciones del sueño, como los altos niveles de estrés y agotamiento emocional, es decir adolescentes que se encuentran superando una ruptura amorosa²⁰.

Un estudio llevado a cabo en Cuba, en un periodo de tiempo comprendido entre abril a agosto 2014, en los estudiantes de colegio, se encontró que existen diversos factores que pueden desencadenar a la aparición de trastornos del sueño como por ejemplo: Niveles elevados de estrés 29%, depresión 23.5%, conflictos familiares frecuentes 20.5%, conflictos frecuentes con la pareja o amigos 17.5% y en último lugar los conflictos en la escuela con un 9.5% ²⁴.

A nivel nacional en el Ecuador las alteraciones del sueño se encuentran dentro las primeras causas de atención médica, se considera que aproximadamente el 40% de la población padece problemas del sueño y los adolescentes se incluyen dentro de este grupo¹⁹. Según el DSM V recomienda que los adolescentes descansen intervalos de sueño mínimos comprendidos entre 8 a 10 horas. Según Pesantez, investigador médico el país no cuenta con suficientes investigaciones ni especialistas que aborden el tema.²⁵ (Uribe, 2018)

En el Hospital Carlos Andrade Marín se realizó un estudio dentro de un periodo de tiempo comprendido entre septiembre 2014 hasta agosto 2015, en estudiantes de colegio de 15 años, arrojando como resultados estudiantes que padecían de somnolencia diurna en un 37%, insomnio 60%, apnea obstructiva del sueño 1.3%, sonambulismo y somnolencia 0.4%. Se llegó a la conclusión que la carga de trabajo durante el día y el estudio son factores que predisponen a largo plazo a que el adolescente pueda padecer de insomnio²⁴.

El insomnio se relaciona en la actualidad con niveles elevados de estrés, ocupando como principal causa o factor desencadenante malos hábitos del adolescente al momento de intentar descansar o dormir, las salidas nocturnas o el consumo de comidas sin aporte. La percepción en múltiples eventos estresantes, la exposición al estrés y la gravedad del estrés, juegan un papel importante en la aparición del insomnio²¹.

La literatura manifiesta que estar expuesto a niveles elevados de estrés provoca que la persona pueda desarrollar insomnio. La teoría indica que los individuos que se encuentren con múltiples cargas y que esto genere estrés van a tener problemas tanto en la iniciación como en el mantenimiento del sueño. Las personas que no descansan las horas necesarias se encuentran sometidas a altos niveles de estrés y como consecuencia tienden a presentar con mayor facilidad trastornos del sueño, siendo el más frecuente el insomnio ²¹.

En la ciudad de Cuenca, se llevó a cabo un estudio con un amplio grupo de adolescentes, es decir un total de 290, se los dividieron en dos grupos de edades. En el primer grupo se incluyeron

adolescentes que presentaban un rango de edad entre 14 a 16 años que representaban un porcentaje de aproximadamente el 61%, en el segundo grupo se incluyeron adolescentes de edades comprendidas entre 17 a 19 años los mismos que representaban un porcentaje del 35%. También se los distribuyeron por géneros, el sexo masculino comprendía un 52% y por otro lado el sexo femenino un 44% ²².

El estudio mencionado anteriormente otorgo como resultados finales que del total de los 290 estudiantes que participaron, el 17% de los mismos ingieren de manera cotidiana sustancias psicoestimulantes siendo la mas frecuente la marihuana, predominando preferentemente en el sexo masculino, a pesar de que la mayoría el 81,7% tiene un consumo moderado de estas sustancias, a través del estudio se analizo también que el inicio de consumo de estas sustancias cada vez se presenta a edades mas tempranas, es decir que el 10% de los consumidores son adolescentes de edades entre 14 a 16 años, y por otro lado el otro 11% lo representan adolescentes de entre 17 a 19 años. Cabe recalcar que en la actualidad el consumo de estas sustancias se presenta mayoritariamente a edades tempranas, creando conflictos psicosociales y económicos, se pudo llegar a la conclusión, que la ingesta de sustancias psicoactivas va de la mano conjuntamente con la edad, afectando la calidad y cantidad de sueño ²⁴. (Velasquez, 2016)

A través de la comparación con diversos estudios ecuatorianos, se observó que el inicio temprano del consumo de bebidas alcohólicas siempre viene de la mano con otros factores, unos de ellos es el núcleo familiar. Según Solórzano, investigador médico a través de varias investigaciones concluye que en Ecuador la edad en la que los jóvenes

empieza con el consumo de bebidas alcohólicas es a partir de los 16 años, ocupando un porcentaje de consumo del 15% en el sexo masculino y en menor porcentaje del 4% el sexo femenino ²⁵.

En otro estudio realizado en España en la Universidad de Oviedo en el año 2011, con un grupo de adolescentes en edades comprendidas entre 14-17 años, el estudio consistía en conocer cual es la cantidad o el porcentaje de consumo de café en los adolescentes, el estudio demostró que la mayor parte de los adolescentes consumía grandes cantidades de café a diario entre 6 a 11 tazas de café a diario, esto demostraría el porque España es uno de los países con mayor índice de insomnio a nivel mundial. (Cubides, 2016)

A través de la revisión sistemática de múltiples revistas científicas en cuanto a la ingesta de sustancias psicoactivas como la cafeína, se concluye que el consumo de grandes cantidades de la misma trae consecuencias muy notorias, en cuanto a la calidad del sueño. Provocando que el adolescente tenga dificultad para iniciar el sueño o en su mantenimiento, lo que provoca que presente cambios en cuanto a sus actitudes y comportamientos los cuales van a interferir en su vida de manera negativa ²⁴.

En un estudio comparativo entre los trastornos del sueño y la actividad física, realizado en España en el año 2015 denominado “espejo” en 160 adolescentes de 14-17 años, se observó que el 70,93% afirmo ser físicamente activo mientras que el 30% restante no realizaba ningún tipo de actividad física, a través del estudio se pudo tener como resultado final que las mujeres se preocupan mas por su aspecto físico que lo varones, y por ende realizan mayor actividad física durante la semana con un numero de 4 a 6 veces por semana,

con un porcentaje para las mujeres de aproximadamente un 38%, en comparación a los varones quienes obtuvieron un porcentaje mas reducido que abarca el 25%, el estudio concluyó manifestando que la realización de actividad física, ayuda a los adolescentes a alejarse de adicciones potencialmente peligrosas como el consumo de sustancias psicoactivas ²⁵. (Betancourt, 2019)

Desde ya hace muchos años atrás, ya se contaba con dispositivos electrónicos pero no eran de fácil acceso, se ha visto que en la actualidad su adquisición cada vez es mas fácil, estos aparatos electrónicos intervienen de manera significativa y negativa tanto en la calidad como en la duración de horas de sueño nocturno, provocando efectos negativos en la salud de los adolescentes²⁵. Los estudios han demostrado que mientras mas tiempo los adolescentes pasen en los diversos dispositivos electrónicos mayor será el grado de afectación de la calidad de sueño y sobre todo le restan horas de sueño. (Sequeida, 2018)

A medida que los adolescentes van continuando su trayectoria académica, se observa que los horarios escolares cada vez son mas tempranos, los cuales tienen un efecto negativo en la conciliación del sueño en los adolescentes provocando a largo plazo alteraciones del sueño, como el insomnio ²⁴. La solución a esta problemática seria la de cambiar los itinerario de diversas instituciones publicas encargadas de la formación de futuros profesionales, de manera que al estudiante se le haga mucho mas fácil llegar a tiempo a su centro educativo y de esta manera no interrumpir las horas de sueño adecuadas según el DSM 5²⁸.

11. CONCLUSIONES

- Hoy en día, la aparición de las múltiples alteraciones del sueño va en crecimiento,

hasta hace unos pocos años no eran tomadas con la seriedad que se la toma hoy en la actualidad, es decir eran infravaloradas y se han convertido en un problema para la sociedad, ya que los adolescentes son los que mayor se ven afectados por estos trastornos, especialmente de edades comprendidas entre los 14 a 17 años, teniendo como factor desencadenante problemas intrafamiliares entre otros.

- A través de la revisión sistemática se pudo concluir que las alteraciones del sueño que se presentan con mayor relevancia son: El insomnio, la apnea obstructiva del sueño y el síndrome de piernas inquietas, siendo el mas relevante y el que tiene mayor predominio, especialmente en la población adolescente el insomnio con un porcentaje a nivel global del 50%, teniendo mayor predominio en el sexo femenino con un 34.2% en comparación al sexo masculino con un 22.7%.
- Se concluyó mediante la revisión sistemática de múltiples estudios que los factores que desencadenan mayoritariamente alteraciones del sueño son: situaciones altas de estrés, falta de comunicación con los padres, problemas intrafamiliares, el consumo indiscriminado de alcohol y sustancias psicoactivas (cafeína) a edades tempranas y el uso de dispositivos electrónicos.
- Se determinó que el consumo de sustancias psicoactivas cada vez se presenta en edades más tempranas, siendo la mas consumida por los adolescentes la

cafeína, debido a sus propiedades neurocolinérgicas y por su sabor provocando alteraciones del sueño, mientras que la actividad física diaria es decir tres a cuatro veces por semana, mantiene la mente ocupada de los adolescente y previene a que puedan llegar a consumir sustancias peligrosas para el cuerpo.

- Actualmente se ha visto que los adolescentes no duermen temprano ya que prefieren realizar sus actividades por la noche en vez de realizarlas durante el día, la privación del mismo se acompaña de efectos negativos en la salud, se estima que aproximadamente un tercio de los adolescentes presenta alteraciones del sueño, sin embargo son infravalorados por los padres durante la consulta médica. Es recomendable que los adolescentes tengan de 8 a 10 horas de sueño diario, si el tiempo mencionado disminuyera desencadenaría dificultad para la atención, accidentes, depresión, distimia, obesidad, bajo rendimiento escolar entre otros.
- Es importante que en el Ecuador se realicen mayores estudios que abarquen este tema.

12. BIBLIOGRAFÍAS

1. Solari F. Trastorno del sueño en la adolescencia. Rev.med. Clínica los Condes. 26 (1): 60-65. 2016. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-del-sueno-adolescencia-S0716864015000103>
2. Talero C, Duran F, Perez I. Sueño: Características generales. Rev. Cienc. Salud. 11(3); 33-48. 2017. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732013000300008
3. Torrens I, Vázquez R, Montalvo P. Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud. Rev.med. Pubmed. 51(10): 617-625. 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6930951/>
4. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatr 81(1): 20-28. 2018. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
5. Valencia C, Noboa S. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. Rev Pediatrics. 22(8): 358-371. 2018. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii08/02/n8-358-371_ManuelSampedro.pdf
6. Gutiérrez C, Torres F, Pérez I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. Rev Cienc Salud. 11(3):333-48. 2017. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a08.pdf>
7. Cruz Navarro IJ. Alteraciones del sueño infantil. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid:

- Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 317-329.
https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf
8. Martínez A, Andrade F. Prevalencia de trastorno del sueño en la adolescencia. *Rev.med. Clínica los Condes.* 26 (1): 60-65. 2015.
 9. Ferre A. Síndrome de fatiga crónica y los trastornos del sueño: Relaciones clínicas y dificultades diagnosticas. *Rev, Neurología.* 33(6); 385-394.2018.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316000104>
 10. Velayos J, Moleres F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. *Anales Sis San.* 30(1): 7-17. 2017.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002&lng=es.
 11. Jurado M, Rosello A, Rodríguez P. Insomnio en niños y adolescentes, documento de consenso. *Rev. Science Direct.* 86(3); 165-180. 2017.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302090>
 12. Arcentales A, Guerrero A. Melatonina para los trastornos del sueño. *Rev. Navarra.* 22(1). 17-34. 2016.
https://www.navarra.es/NR/rdonlyr/es/8C47CD38-30F5-4D5F-ABE4-3B79EABF3FE7/286615/Bit_v22n1.pdf
 13. Díaz E, Marín A. Guía de practica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en atención primaria. 2da. ed. Madrid: Científico Médica; 2016. p. 241-258.
 14. Aguirre R, Cambios fisiológicos en el sueño. *Rev. Ecuat. Neurol.* 22(3); 1-3. 2015. <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>
 15. Perote A. Trastornos del sueño. España.2016. [Internet]. Disponible en: http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Curso_RA_NF_4.pdf
 16. Gállego Pérez-Larraya J., Toledo J.B., Urrestarazu E., Iriarte J.. Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 04]; 30(Suppl 1): 19-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es.
 17. Gomes E, Filipin D Barbosa D, Andrade D, Meyer Carolina, Beltrame Thaís Silva et al . Adolescentes com sonolência diurna excessiva passam mais tempo em comportamento sedentário. *Rev Bras Med Esporte.*22(3): 186-190. 2016. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922016000300186&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1517-869220162203147290>.
 18. Giménez S, Albares J, Canet T. Trastorno de retraso de la fase del sueño. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 12(24): 100-111. 2019. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-del-sue%C3%B1o-y-la-vigilia/narcolepsia>
 19. Benavides E, Ramos P, Galarza C. Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Rev Ecuat;* 28(3): 73-80. 2019. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073&lng=pt.
 20. Tarqui S, Eliecer L. Actividad Física en

- adolescentes con insomnio . Revista de Investigaciones Altoandinas, 19(1); 85-92. 2017.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3707878/>
21. Torres A. Parasomnias: alteraciones del sueño frecuentes en el niño con síndrome de apnea obstructiva del sueño. *MediSur*, 8(6), 437-444. 2019.
 22. Báez M, Chacón L. Validación al Español de un cuestionario de hábitos de sueño en los adolescentes. *Rev Cubana Pediatr.* 91(2); 45-73. 2017.
 23. Espinoza K, Hernández M, Cubides A. Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 45(1); 2-7. 2018. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-relacionados-con-el-consumo-S0034745015001006>
 24. Uribe M, Prieto E. Validación para Colombia de la escala Crafft para cribado de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Rev. salud pública.* 15 (2): 203-215, 2016.
 25. José González RIGS. Primera revisión del Cuestionario de Calidad de sueño para Adolescentes en Comunidad CCVAMC-62. *Dialnet.* 23,(1). 2016. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n2/v15n2a04.pdf>
 26. Sharpley L, McCleery J, Cohen D. Farmacoterapia para las alteraciones del sueño en la adolescencia. *Rev Cochrane Library.* 3(5): 100-105. 2016. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009178.pub3/full/es>
 27. Masalan P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en adolescentes su importancia y promoción a través de programas educativos. *Rev Chil Pediatr.* 84(5): 554-564. 2015. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
 28. Custodio N, Lira D. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas [Internet]. [citado en 20 de agosto de 2020]. 36(5): 1061-1066. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Alexander Vladimir Cujilema Lema** portador de la cédula de ciudadanía N° 0706610193 de la
Carrera de **Medicina**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 14 de septiembre de 2021

Biblioteca Universitaria
MONS. TROCEN POZO QUEVEDO

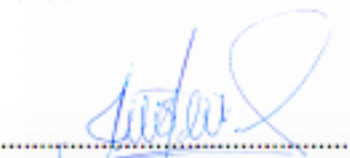
Eco. Fabián Rodríguez Herrera

INFORME DE ANTIPLAGIO

Tema: Factores asociados a trastornos del sueño en adolescentes
Nombre del estudiante: CUJILEMA LEMA ALEXANDER VLADIMIR
Tutor: CANTOS REYES CLAUDIA KATERINE
Fecha: 5 de julio de 2021

LISTA DE COTEJO PORCENTAJE DE SIMILITUD	PUNTAJE DE 10 PUNTOS				
	CUMPLE		NO CUMPLE		
PROCESO					
ANTIPLAGIO TURNITIN 10% DE PLAGIO	x				
COINCIDENCIA DEL NÚMERO DE PÁGINAS EN RELACIÓN A LA PRIMERA ENTREGA			x		
FUENTES DE PLAGIO DEL 10% PUBLICACIONES	x				
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN PÁGINAS WEB	x				
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN TESIS DE PREGRADO	x				
*NÚMERO DE REVISIONES	x	x			
TOTAL	8/10				

*Si el trabajo pasa la primera revisión, obtendrá la totalidad de la nota; caso contrario perderá un punto por cada revisión.



REVISOR DE ANTIPLAGIO





AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Alexander Vladimir Cujilema lema portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0706610193**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Factores asociados a trastornos del sueño en adolescentes .**”de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 14 de Septiembre de 2021

.....
Alexander Vladimir Cujilema Lema

C.I. 0706610193