

11227

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

TRASTORNOS DEL SUEÑO EN PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE ISSSTE

TESIS

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

PRESENTA

DR. MARCELO GUERRA OCHOA.

ASESOR DE TESIS

DR. MIGUEL ANGEL ARREOLA PEREYRA.

ENERO ,1997.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso


DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PROFESOR TITULAR


~~DR. MANUEL RAMIRO HERNANDEZ~~


SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ASESOR DE TESIS


DR. MIGUEL ANGEL ARREOLA PEREYRA.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Marcelo Guerra Ochoa

FECHA: 30-01-04

FIRMA: 


DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ.

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
RECIBIDO
NOV. 28 1997
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
★ NOV. 27 1997 ★
HOSP. REG. 10 DE OCTUBRE
Coordinación de Enseñanza
e Investigación

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

SEDE

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO**

MEDICINA INTERNA

(0327)

TITULO

**TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN
EL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE ISSSTE.**

AUTOR

DR. MARCELO GUERRA OCHOA.

AGRADECIMIENTOS

A Norma por su infinita paciencia.

**Al Dr. Saita y al Dr. Ramiro por alentarnos a encontrar la verdad en el estudio de la
Medicina Interna.**

CONTENIDO

RESUMEN.....	I
SUMMARY.....	II
ANTECEDENTES	1
MATERIAL Y MÉTODOS.....	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El sueño se define como un estado fisiológico, regular, recurrente, y fácilmente reversible del organismo, caracterizado por una relativa inmovilidad y por una gran disminución en la sensibilidad de la respuesta de los estímulos externos.

Los trastornos del sueño se clasifican en cuatro categorías principales: trastornos de iniciación y mantenimiento del sueño (TIMS), trastornos de somnolencia excesiva diurna (TSED), trastornos del ciclo sueño-vigilia (AC S-V) y parasomnias.

Es bien conocida la frecuencia de los trastornos del sueño en población abierta y su predominio en ancianos, sin embargo el conocimiento que tenemos sobre este problema en el paciente hospitalizado es escaso en nuestro medio por lo que consideramos necesario conocer la frecuencia y distribución de estos trastornos en dichos pacientes.

JUSTIFICACIÓN: El conocimiento de la frecuencia y distribución de los trastornos del sueño en los pacientes hospitalizados, permitirá ubicar en importancia a estas alteraciones y darle su justa dimensión y marcará la pauta para otorgar el manejo que requieren estos enfermos y mejorar la calidad de atención en los hospitales generales.

OBJETIVO: Conocer la frecuencia y tipos de trastornos de sueño en pacientes internados en el Hospital Regional "1o. De Octubre", ISSSTE.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una encuesta abierta a una corte de 292 pacientes consecutivos internados en el Hospital Regional "1o. De Octubre" ISSSTE en el periodo de abril a julio de 1997, en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Ortopedia. Al término de la valoración transversal de la encuesta cumplieron criterio de inclusión 222 pacientes. Se aplicó prueba de χ^2 para las diferencias en tipo de trastornos del sueño. Se aplicaron porcentajes a las cifras encontradas en el estudio.

DISEÑO: Es un estudio prospectivo, observacional, transversal de corte.

RESULTADOS: Se incluyeron en el estudio 124 hombres y 97 mujeres con edades de 15-96 años promedio de general de 53 años. Se encontró una frecuencia de trastornos del sueño en casi el total de la población estudiada (99.5%). Al distribuir por servicio y tipo de trastornos del sueño, se encontró una mayor frecuencia de insomnio en el servicio de cirugía con respecto a los demás servicios, con valor de P menor de 0.05. Las parasomnias fueron más frecuentes en Medicina Interna con respecto a Ortopedia con una P menor de 0.05.

CONCLUSIONES: Los trastornos del sueño representa una alteración muy frecuente en los pacientes hospitalizados. El estudio realizado y su resultado puede considerarse representativo de muchos Hospitales Generales de nuestro país, por las características de los paciente ahí internados.

Los trastornos de sueño en general son más frecuente en el servicio de medicina interna con respecto a los demás, sin embargo no debemos soslayar que existen variables de confusión como la gravedad de las enfermedades y las diferencias en las edades de los pacientes, así como el pronóstico de las mismas que pueden influir en estos resultados.

Consideramos se requieren más estudios a este respecto para la mejor evaluación del futuro de estos trastornos y determinación del requerimiento del manejo especializado de este tipo de pacientes.

SUMMARY

INTRODUCCIÓN: The dream is defined like a physiologic state, regulate, recurrent, and easily reversible of the organism, characterized by a relative immobility and for a great decrease in the sensibility of the answer of the external stimuli.

The disorders of the dream are classified in four main categories: disorders of initiation and maintenance of the dream (TIMS), disorders of excessive day drowsiness (TSED), disorders of the cycle dream-vigil (AC S-V) and parasomnias.

it is very well-known the frequency of the disorders of the dream in open population and their prevalence in old men, however the knowledge that we have on this problem in the hospitalized patient is scarce in our means for what we considered necessary know the frequency and distribution of these disorders in patient statements.

JUSTIFICACIÓN: The knowledge of the frequency and distribution of the disorders of the dream in the hospitalized patients, it will allow to locate in importance to these alterations and give you their just dimension and it mark the rule in order to grant the handling that they require these sick persons and better the quality of attention in the general hospitals.

OBJECTIVE: Know the frequency and types of disorders of dream in patients boarding schools in the Regional Hospital" 1o. de Octubre," ISSSTE.

MATERIAL AND METHODS: it was carried out an open survey to 292 patients' court serial boarding schools in the Regional Hospital" 1o. de Octubre" ISSSTE in the period of April to July of 1997, in the services of Internal Medicine, Surgery, Gynecology and Orthopedics. I to the finish of the traverse valuation of the survey they completed approach of inclusion 222 patients. I am applied test of X^2 for the differences in type of disorders of the dream. Percentages to the figures found in the study were applied.

DESIGN: it is a prospective study, observance, traverse of court.

RESULTS: they were included 124 men and 97 women with ages of 15-96 years average of general of 53 years in the study. It was a frequency of disorders of the dream in almost the total of the studied population (99.5%). Upon distributing for service and type of disorders of the dream, it was an old frequency of insomnia in the service of surgery with regard to the others services, with value of minor P of 0.05. The parasomnias were more frequent in Internal Medicine with regard to Orthopedics with a minor P of 0.05.

CONCLUSIONS: The disorders of the dream represent a very frequent alteration in the hospitalized patients. The carried out study and their result could consider representative of many General Hospitals of our country, for the characteristics of the patient there boarding schools.

The disorders of dream in general are more frequent in the service of internal medicine with regard to the others, we however don't owe slant that exists variables of confusion like the graveness of the illnesses and the differences in the ages of the patients, as well as the predicts of the same that they could influence in these results.

We considered more studies they are required to this respect for the better evaluation of the future of these disorders and determination of the requirement of the handling specialized of this type of patients.

ANTECEDENTES

El sueño se define como un estado regular , recurrente y fácilmente reversible del organismo, que consiste en una alternación cíclica entre las etapas del sueño de movimientos oculares lentos (NREM) y de movimientos oculares rápidos (REM).^{1,2}

El estudio del sueño se remonta al siglo IV a. de C. Cuando Aristóteles afirmó que la función del sueño es hacer posible la percepción sensorial y los procesos del pensamiento. Por otra parte Hipócrates describió el primer trastorno del sueño (apnea del sueño en lactantes).²

Actualmente es posible dividir el sueño en etapas de acuerdo a características electroencefalográficas, oculográficas y electromiográficas^{2,3,4,5,6}. La clasificación mas aceptada en la actualidad es la de Rechtschaffen Kales^{1,2}. Que destaca que la vigilia, el sueño REM y el sueño NREM son estados diferentes de conciencia. El estado de vigilia se caracteriza por un electroencefalograma con actividad beta de baja amplitud y alta frecuencia, alta actividad electromiográfica y movimientos oculares frecuentes². El sueño NREM se divide en cuatro etapas en las que de manera progresiva se van haciendo lentas las ondas electroencefalograficas la actividad muscular se deprime y los movimientos oculares desaparecen. El sueño REM se caracteriza primordialmente por la presencia de movimientos oculares rápidos constituyendo alrededor del 20% del sueño total en el adulto.

La función del sueño no es bien conocida, sin embargo se le atribuye una función restauradora que reabastece los compuestos fosfatos de alto contenido de energía, aumenta la síntesis de proteínas, se acelera la división mitotica, se sintetizan neurotransmisores y se restauran los tejidos^{2,7}.

Aunque la función del sueño no esta bien comprobada la privación de este evento fisiológico se acompaña de irritabilidad, fatiga, confusión e incapacidad para la concentración en los casos más leves. Por otra parte es bien conocido desde hace mucho tiempo que privando del sueño a los seres humanos que padecen crisis convulsivas las alteraciones electroencefalograficas se hacen mas evidentes y la aparición de crisis se hacen mas frecuentes. En estudios con animales inferiores se ha encontrado que la privación del sueño, provoca la muerte².

Los estudios en humanos han llegado tan solo a producir trastornos conductuales e irritabilidad lo que no ha contribuido mucho al entendimiento de esta función.

La clasificación mas utilizada en nuestro medio es la de la asociación de clínicas para los trastornos del sueño de los estados Unidos de Norte América quien los clasifica en cuatro grupos principales: trastornos de la iniciación y conservación del sueño (TMS); trastornos de somnolencia excesiva (TSE); trastornos del ciclo sueño despertar; parasomnias.

Los TMS corresponden a un grupo heterogéneo de cuadros clínicos que llevan dificultad para iniciar el sueño, despertar frecuente durante la noche o despertar matutino prematuro. Hay una serie de procesos médicos y psiquiátricos que dan base a este grupo de trastornos sin embargo los más frecuentes son los trastornos mentales^{1,2,12}.

Los TSE son menos conocidos y frecuentes que los TMS cuyo síntoma cardinal es la tendencia inapropiada y no deseada de dormir en horas de vigilia, con disminución de la capacidad cognoscitiva y grado de ejecución de estos los más comunes son la narcolepsia y el síndrome de apnea del sueño. Este trastorno es característico de los trastornos afectivos principales.

Los trastornos del ciclo sueño vigilia son un grupo de trastornos donde los pacientes se quejan de que no pueden dormir cuando lo desean o cuando esperaban hacerlo. Se asocia a cambios de turno laboral o a cambio rápido de zona o meridiano en donde las condiciones ambientales de luz-oscuridad cambian radicalmente. De estos trastornos los más frecuentes son el síndrome de cambio de lugar y el de fase retardada del dormir.

Las parasomnias son alteraciones del sueño caracterizadas por actividades que se desarrollan normalmente durante la vigilia pero que aparecen alteradas durante el sueño, por ejemplo: el sonambulismo, la nictilalia, enuresis, bruxismo y otros.

A pesar de que el sueño abarca la tercera parte de la vida del hombre se ha prestado poca atención a su estudio¹², quizá debido a que no conocemos su función, ni las consecuencias de la privación de este evento. La falta de información nos hace subestimarlo y restarle atención a la alta frecuencia que reportan los estudios de prevalencia de hasta más de un cincuenta por ciento en población abierta y más del 40% en población senil^{8,9,10,11}. Pese a ello consideramos de gran utilidad conocer más de los trastornos del sueño en su aspecto epidemiológico y su correlación con otras enfermedades y circunstancias. Ante tal hecho consideramos que el conocer la frecuencia y distribución de los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados nos permitirá tener más conciencia de la problemática que vivimos con respecto a este grupo de enfermedades darles la atención debida a los pacientes hospitalizados y por consecuencia mejorar la calidad de los servicios médicos en los hospitales generales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta abierta a una cohorte de 292 pacientes consecutivos, hospitalizados en el hospital regional 1o. De Octubre ISSSTE, en el periodo comprendido de abril a julio de 1997 en los servicios de Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Cirugía General y Gineco-Obstetricia.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Que el paciente deseara cooperar en el estudio.
2. Que el paciente no tuviera impedimentos físicos que limitaran la aplicación de la encuesta.
3. Que el paciente no hubiera sido sometido a tratamiento con hipnóticos y sedantes.
4. Que el paciente no haya cursado con desorientación durante su hospitalización.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Que el paciente no deseara cooperar en el estudio.
2. Que el paciente tuviera impedimentos físicos que limitaran la aplicación de la encuesta.
3. Que el paciente hubiera sido sometido a tratamiento con hipnóticos y sedantes.
4. Que el paciente haya cursado con desorientación durante su internamiento.

La encuesta aplicada se distribuyó en forma individual, y se aplicó en forma abierta, con la finalidad de evitar interpretaciones erróneas por parte del paciente; consto de 21 reactivos tanto de opción múltiple como de complementación; comprendió dos apartados: en el primero se investigaron los datos generales y en el segundo se investigaron los diferentes tipos de trastornos del sueño. La encuesta ya estaba previamente validada.¹

Al término de la valoración transversal de la encuesta cumplieron criterios de inclusión 222 pacientes. Se aplicó la prueba de X^2 para los tipos de trastorno por servicio y porcentajes a las cifras encontradas por servicio tratante.

Se estudiaron 113 pacientes en el servicio de Medicina Interna, 20 en el servicio de Gineco-Obstetricia, 57 en Traumatología y Ortopedia, 32 en el servicio de Cirugía.

RESULTADOS

De los 292 pacientes incluidos en el estudio 222 cumplieron criterios de inclusión. Fueron 125 mujeres (56.3%) y 97 hombres (43.69%) la media de la edad fue de 53.1 años con rango de 15 a 96 años de los 222 pacientes 113 (50.9%) correspondieron al servicio de medicina interna.

Los pacientes con trastornos del sueño fueron 221 (99.5%) y sin trastornos del sueño 1 (0.05%). De los pacientes con trastornos del sueño 56.1% (n=124) fueron mujeres y 43.9% (n=97) hombres. (fig. 1, 2). Las edades en las que predominaron los trastornos del sueño fue en mayores de 55 años (n =144). (Fig. 3).

La distribución de pacientes con trastornos del sueño por servicio fue: Medicina Interna 113 pacientes (51.13%), 54 hombres (24.43%) y 59 mujeres (26.7%); Gineco-Obstetricia 19 (8.6%) mujeres; Cirugía 32 (14.47%) 17 hombres (7.7%), 15 mujeres (6.79%); Traumatología y Ortopedia 57 (25.8%), 26 (11.76%) hombres, 31 (14.02%) mujeres. (fig. 4, 5).

De los 221 pacientes con trastornos del sueño 116 (52.5%) presentaron parasomnias, 168 (76.01%) presentaron TIMS, 123 (55.66%) presentaron TSED, 101 (45.7%) Trastornos del ciclo sueño-vigilia. (fig. 6, 7).

TIMS se encontraron en 57.52% de los pacientes de Medicina Interna, 70% en el servicio de Gineco-Obstetricia, 63.16% en Traumatología y Ortopedia, 90.62% en Cirugía. (fig. 8).

TSED presentaron 56.64% de los pacientes de Medicina Interna, 35% en el servicio de Gineco-Obstetricia, 61.4% en Traumatología y Ortopedia, 50% en Cirugía. (Fig. 9).

Trastornos del ciclo sueño vigilia se encontró en 56.64% de los pacientes en Medicina Interna, 40% en el servicio de Gineco-Obstetricia, 26.32% en Traumatología y ortopedia, 43.75% en Cirugía. (Fig. 10).

Parasomnias presentaron 58.41% de los pacientes de Medicina Interna, 35% en el servicio de Gineco-Obstetricia, 42.11% en Traumatología y Ortopedia, 59.38% en Cirugía. (Fig. 11).

Los diferentes tipos de trastornos del sueño predominaron en el sexo femenino en edades avanzadas.(fig. 12).

Los trastornos para iniciar y mantener el sueño fueron mas frecuentes en el servicio de cirugía con una $P < 0.05$, con respecto a los demás servicios, por otra parte los las parasomnias fueron más frecuentes en el servicio de medicina interna únicamente con respecto al servicio de Traumatología y Ortopedia con una $P < 0.05$.

Fig. 1.

Frecuencia de trastornos del sueño en el Hospital Regional 1°
de Octubre ISSSTE

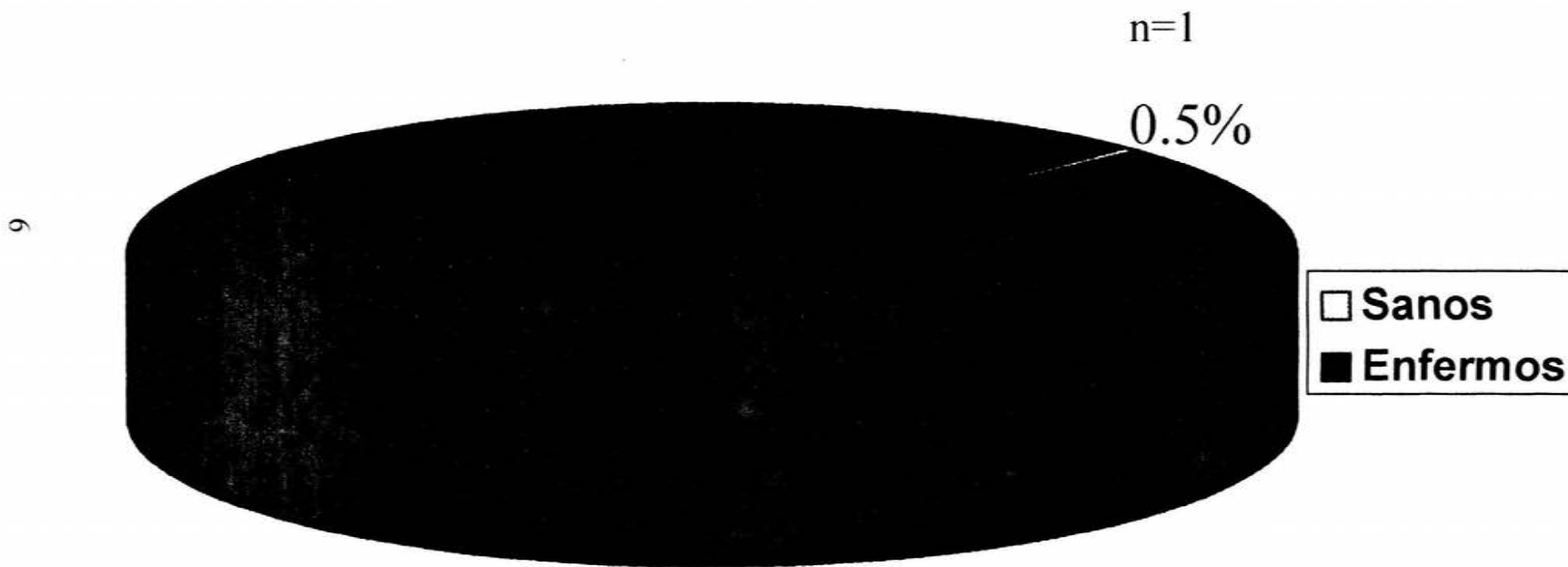


Fig. 2.

Distribución por sexo de pacientes con trastornos del sueño
en la población estudiada.

7

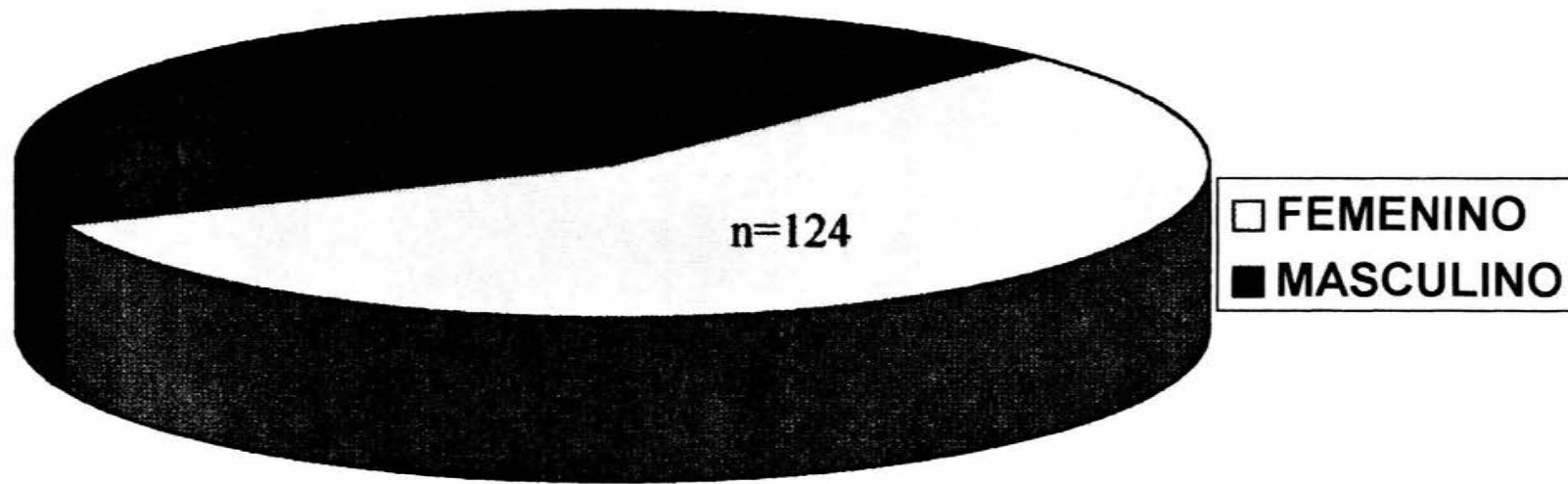


Fig. 3.

FRECUENCIA POR EDAD Y SEXO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO.

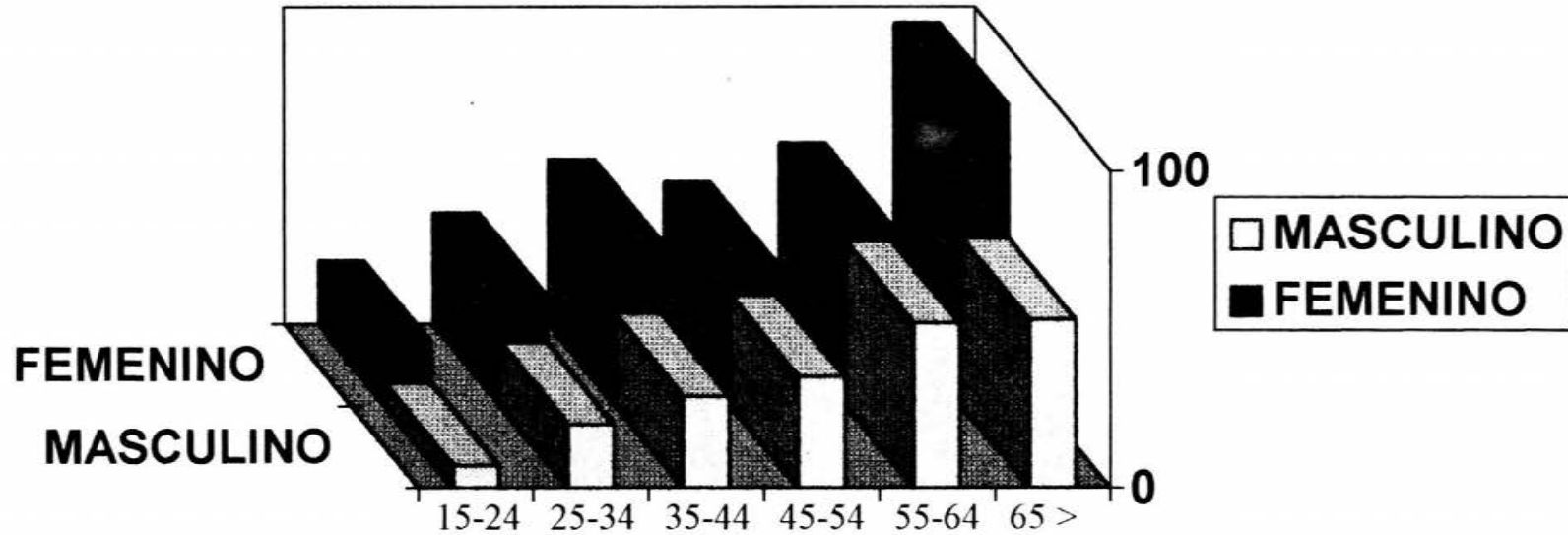
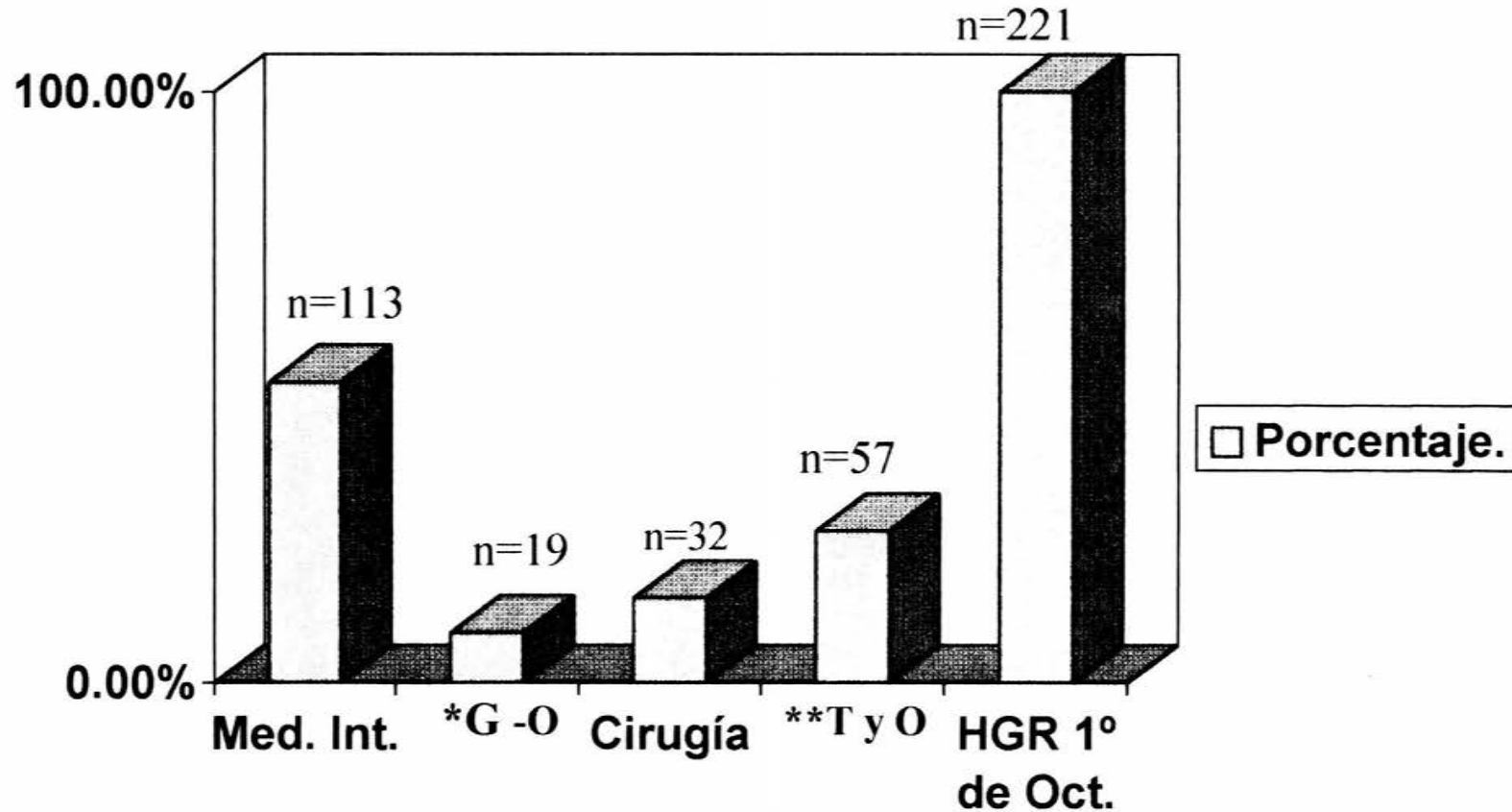


Fig. 4.

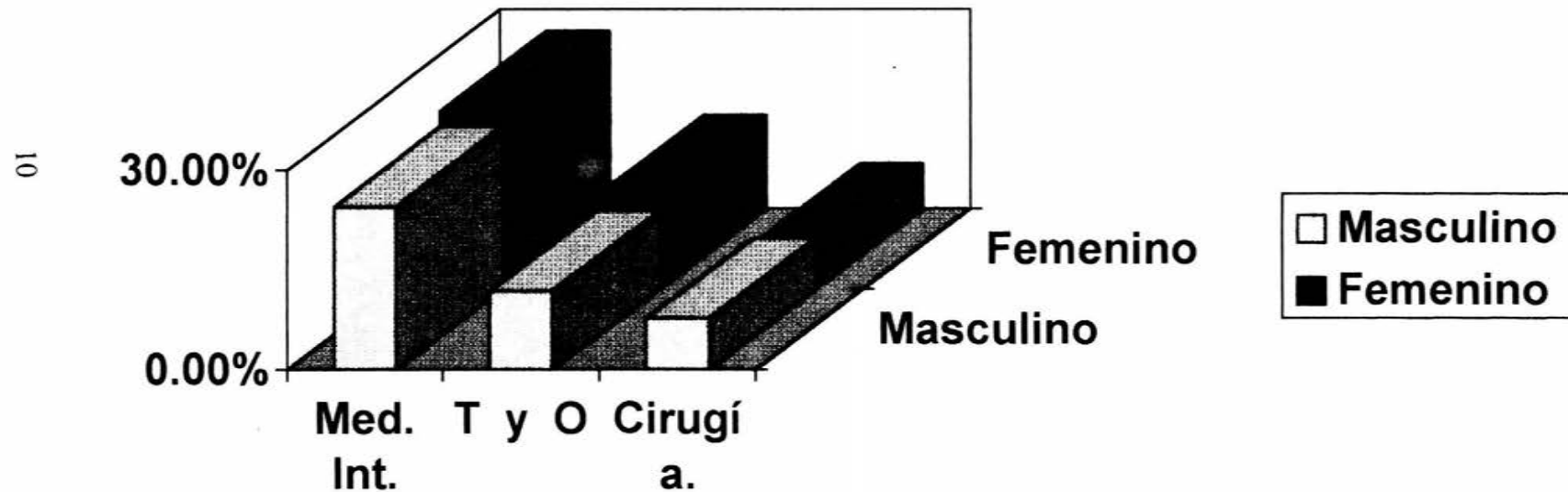
Frecuencia de trastornos del sueño por servicio.



*Gineco-Obstetricia. **Traumatología y ortopedia.

Fig. 5.

Trastornos del sueño en pacientes hospitalizados, distribución por sexo y servicio.



*Gineco-Obnstetricia no se incluye por contar solo con pacientes del sexo femenino.

Fig. 6.

Distribución de los tipos de trastornos del sueño en el Hospital regional 1° de Octubre ISSSTE

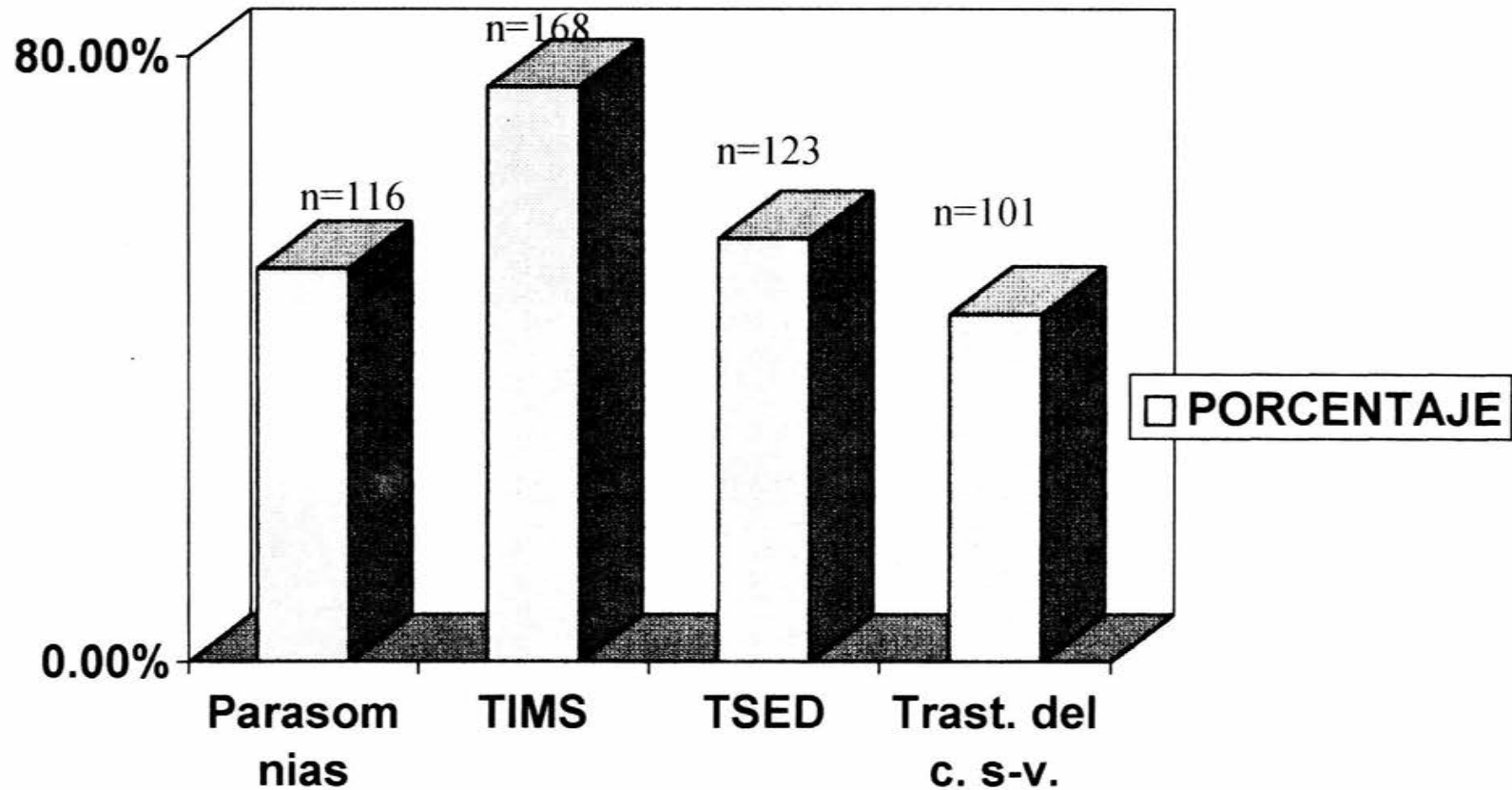
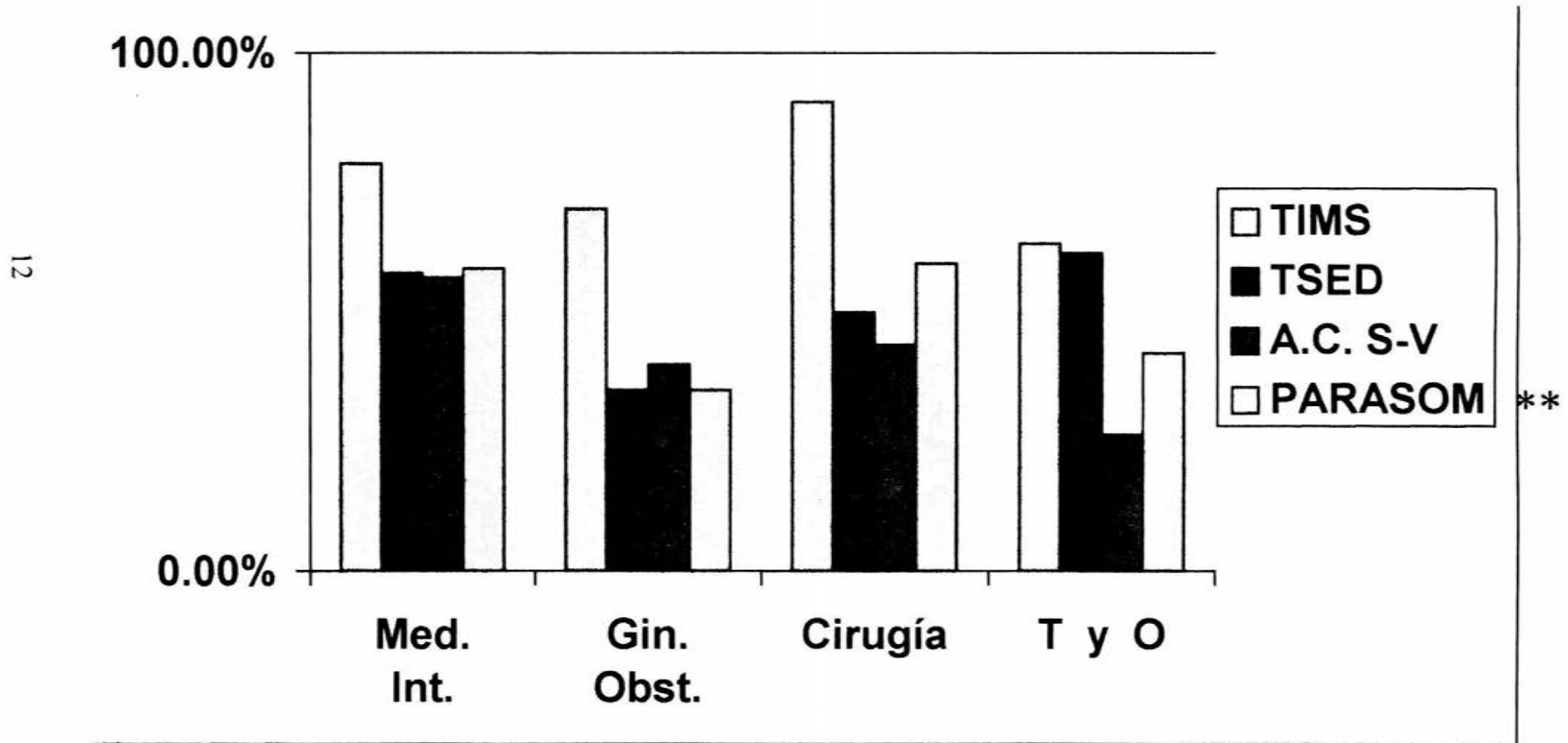


Fig. 7.

Trastornos del sueño presentación por servicio.



*Alteraciones del ciclo sueño-vigilia **Parasomnias

Fig. 8.

Distribución de TIMS por servicio.

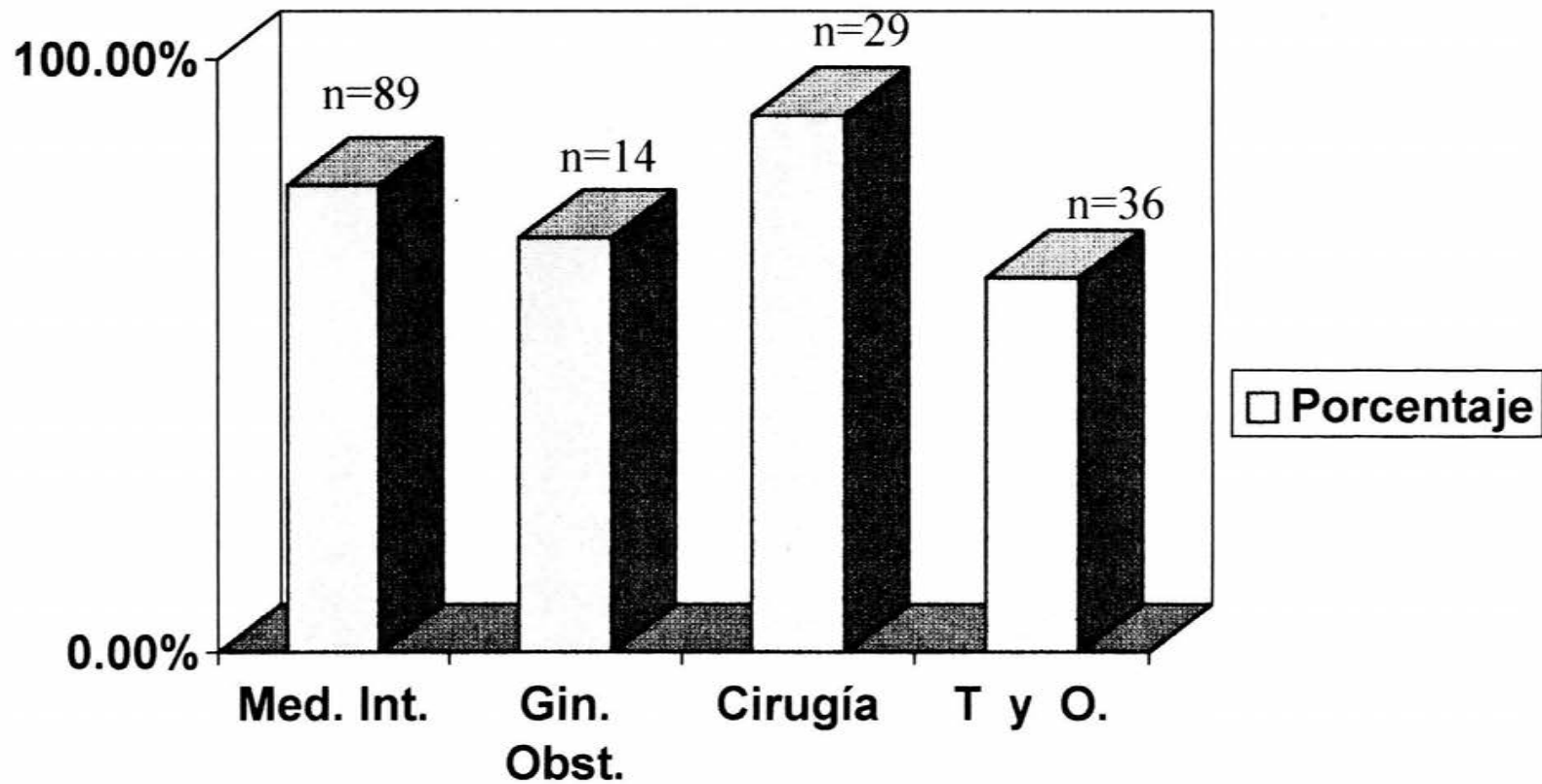


Fig. 9.

Distribución de TSED por servicio.

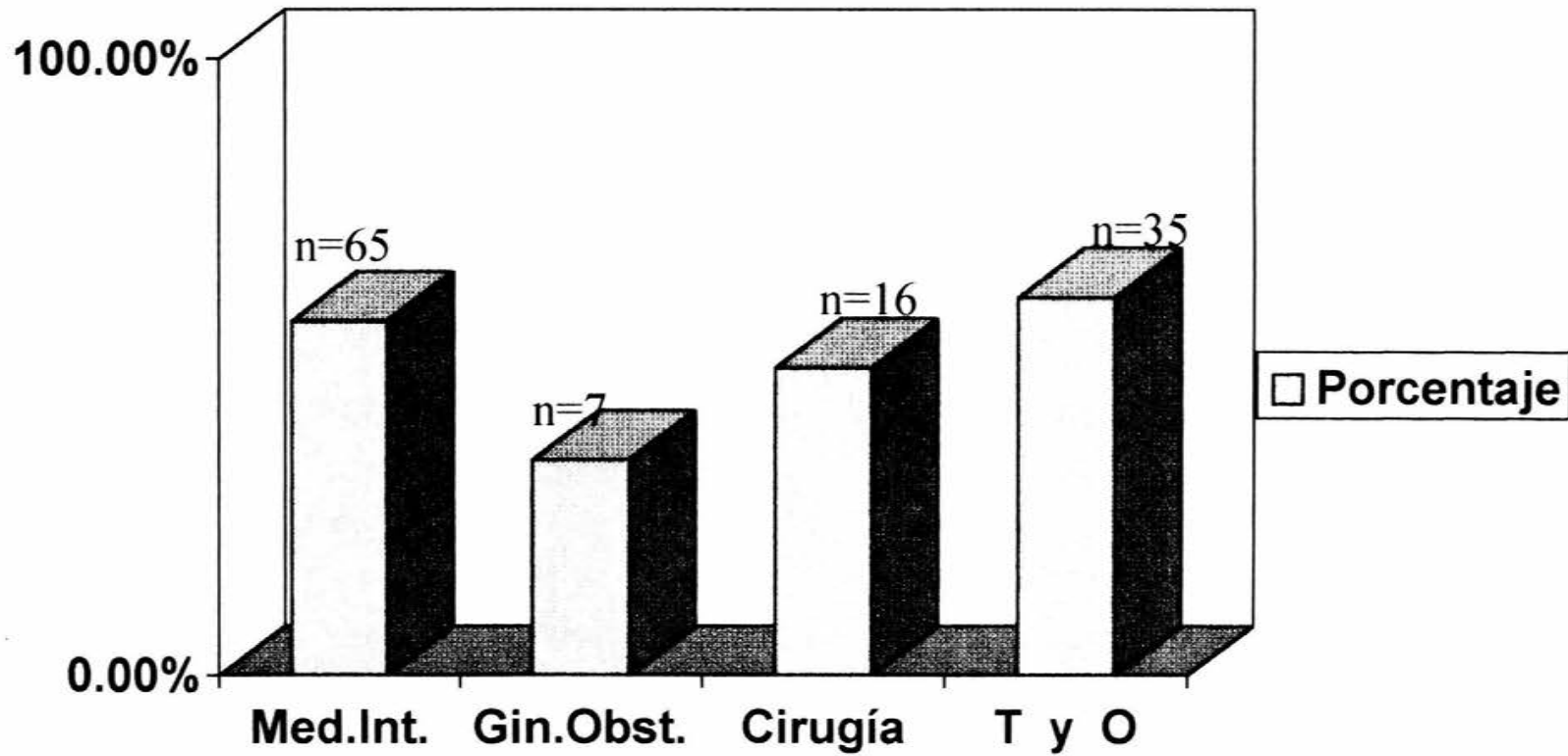


Fig. 10.

Distribución de trastornos del ciclo sueño vigilia por servicio.

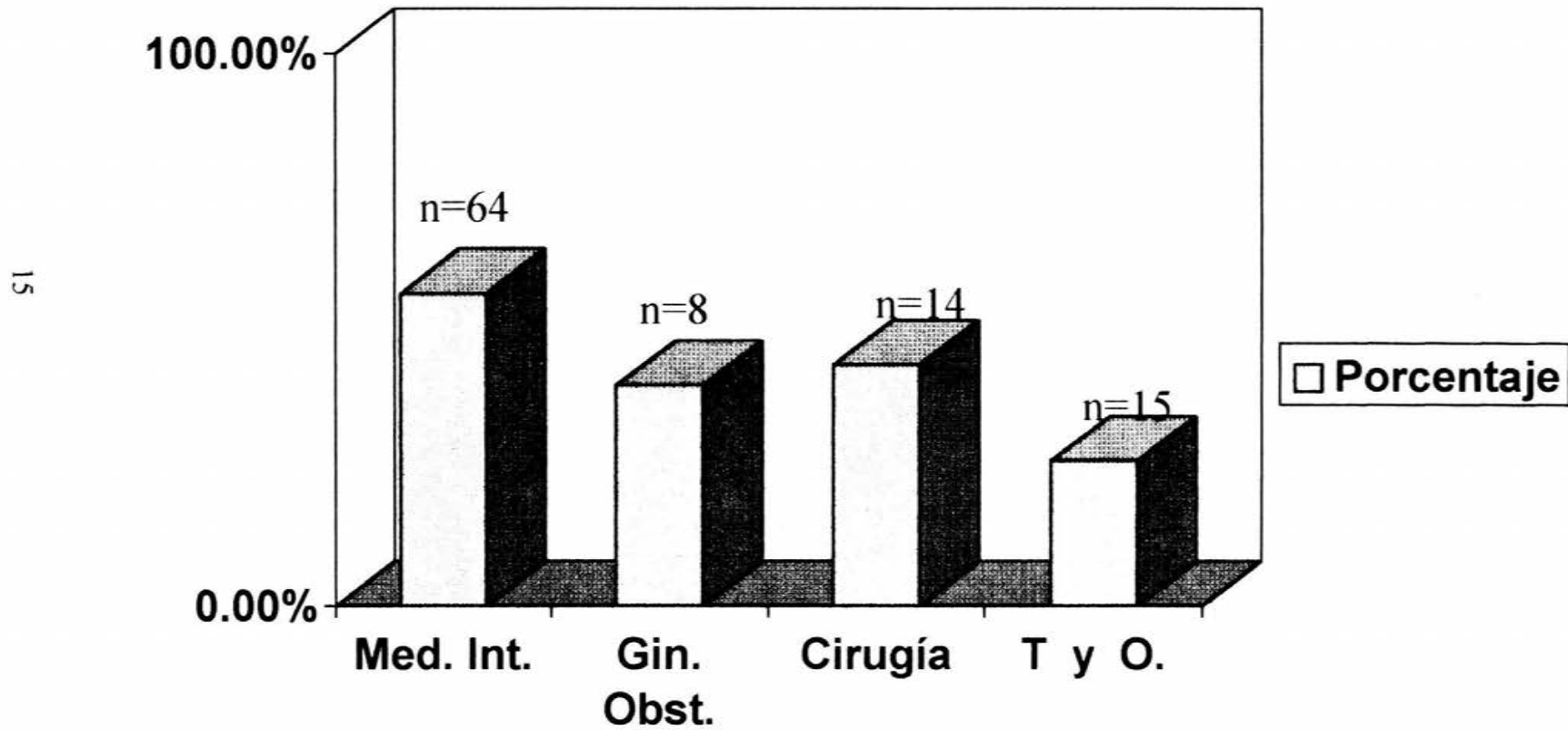


Fig. 11.

Distribución de parasomnias por servicio.

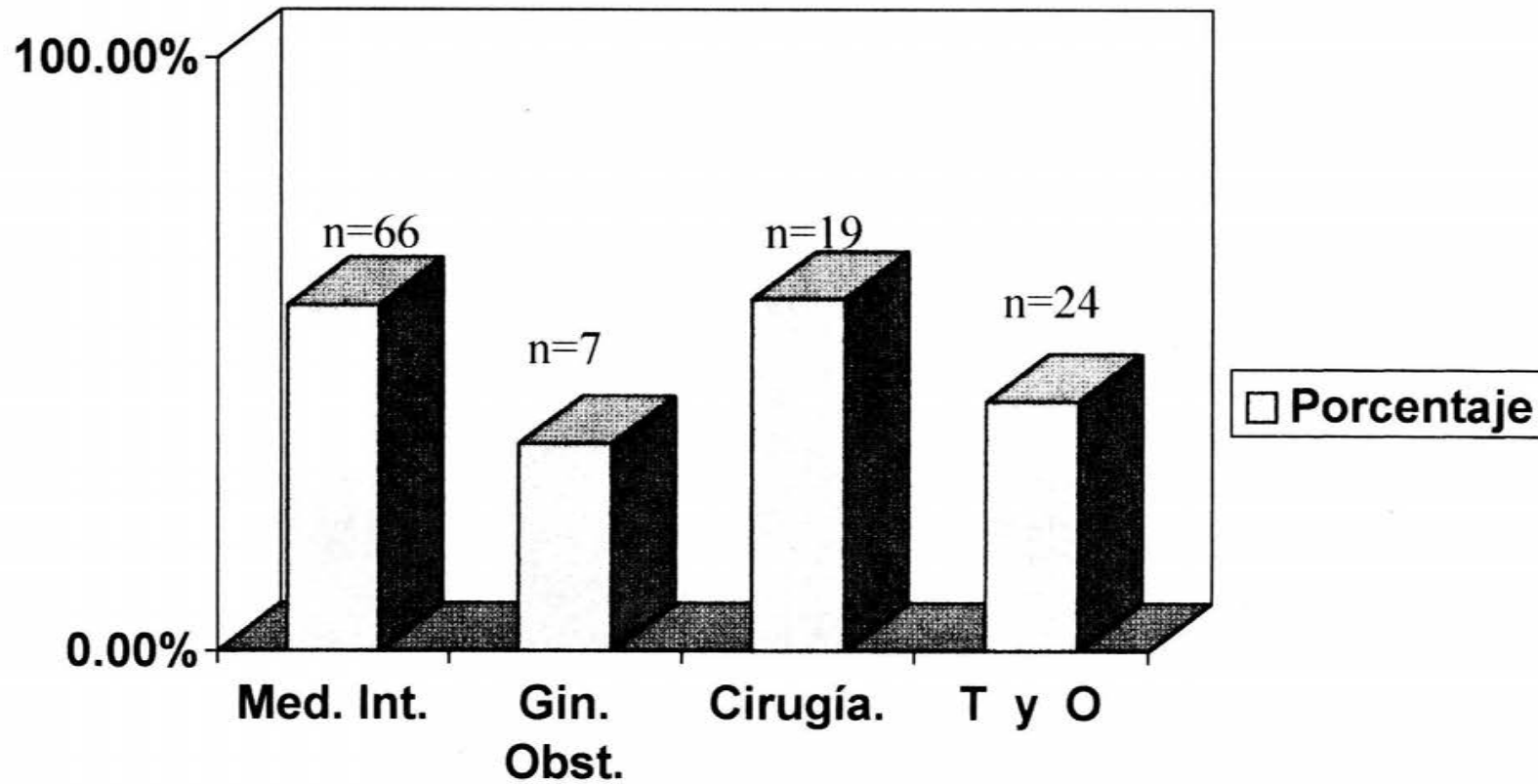
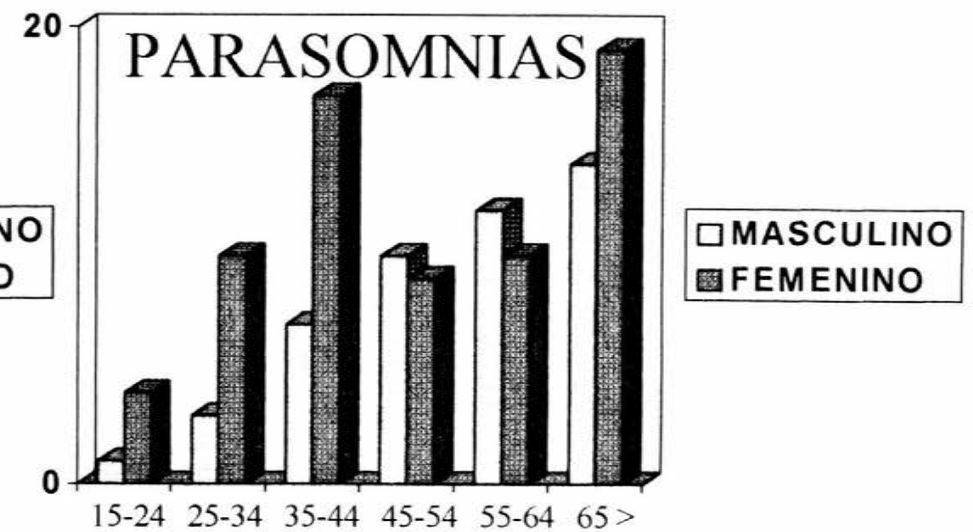
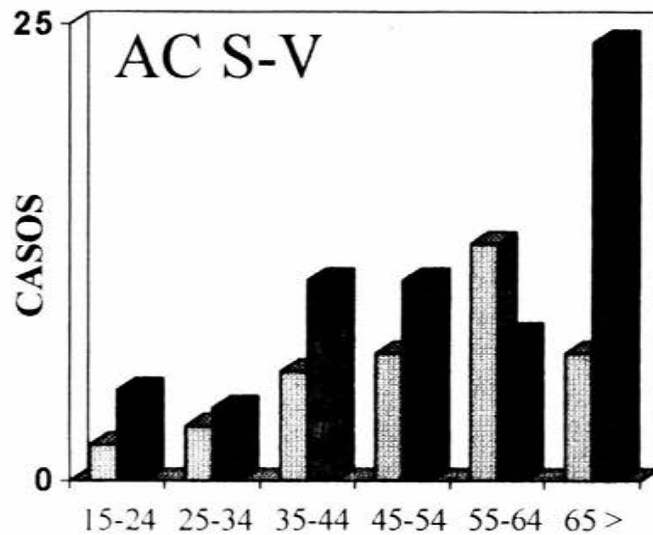
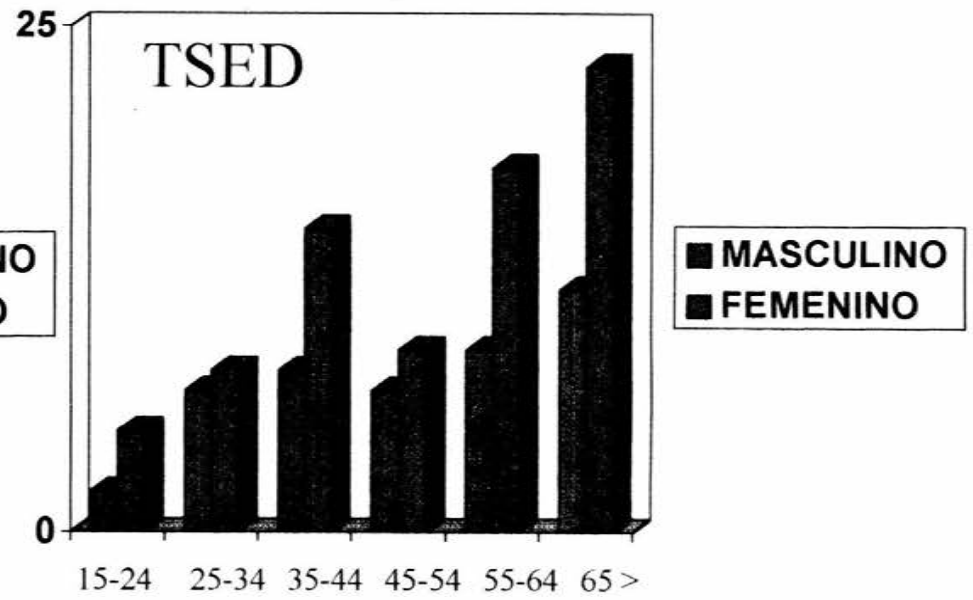
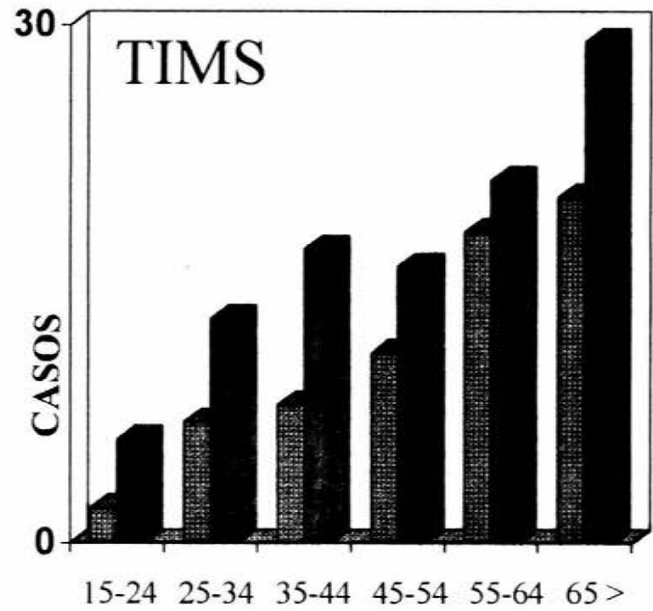


Fig.12
 FRECUENCIA POR EDAD Y SEXO EN LOS DIFERENTES TIPOS DE
 TRASTORNOS DEL SUEÑO.



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SERVICIO _____ CAMA _____ DIAGNOSTICO _____

EDAD _____ SEXO _____ PESO _____

OCUPACIÓN _____

1. Sufre de trastornos del dormir? si () no ().
2. Desde que ingreso al hospital duerme mal? si () no ().
3. A que hora del día duerme?
4. Que tiempo estima que tarda para conciliar el sueño?
5. Mientras duerme ¿despierta frecuentemente? si () no ().
6. Cual es la causa por la que no puede dormir?
Ruido? _____ Luz? _____
Preocupación? _____
Otros pacientes? _____
Administración de medicamentos? _____
7. Despierta por sensación de ahogo? si () no ().
8. Despierta muy temprano y ya no se puede dormir?
9. Que tan eficaz y reparador es su sueño?
10. Como es su estado de animo al despertar?
11. Toma siestas durante el día?
12. Estando sin actividad tiende a quedarse dormido? si () no ().
13. Se ha quedado dormido mientras: habla? si () no ().
14. Hay ocasiones en las que durante su hora de dormir no puede conciliar el sueño? si () no ().
con que lo relaciona?
15. Hay ocasiones en las que interrumpe su sueño con un despertar alterado? si () no ().
con que lo relaciona?
16. Tiene problemas para despertar ala hora deseada? si () no ().
17. Tiene terrores nocturnos o pesadillas? si () no ().
18. Mientras duerme rechina los dientes ?
19. Mientras duerme tiende a: Hablar ? _____ Realizar alguna actividad ? _____
Caminar ? _____
20. Mientras duerme ronca ? si () no ().
21. Mientras duerme hace pausa sin respirar ? si () no ().

DISCUSIÓN

Se ha demostrado que existe gran prevalencia de los trastornos del sueño en la población en general, con predominio en mujeres y ancianos,^{1, 9, 10, 12.} lo que concuerda con nuestro estudio donde se encontró que de la población estudiada el 99.5% de los sujetos presentaron trastornos del sueño siendo en su mayoría ancianos (65.15%), con un predominio femenino en todos los tipos de trastornos.

Los TIMS representan uno de los problemas mas comunes, siendo mas frecuentes en mujeres y en pacientes de edad avanzada.^{1, 8, 12.} En este estudio se corroboraron dichos datos. Por otra parte ,el encontrar una mayor frecuencia podría deberse a que estos pacientes están sometidos a estres importante y que a su vez provoca TIMS.

La frecuencia de TSED en nuestro estudio fue alta (55.6%) comparada con la encontrada en estudios de población abierta (14.5%).^{1.} Esto se justifica, ya que se relacionan con cambios situacionales en la vida y la hospitalización corresponde a un cambio de este tipo.

Las AC S-V también presentaron una frecuencia alta (45.7%) con respecto a los estudios en población abierta (33.1%).^{1.} Los resultados encontrados con respecto a este trastorno en nuestro estudio podrían corresponder a que el paciente hospitalizado sufre desacoplamiento del ciclo luz-oscuridad por causas no establecidas claramente y que valdría la pena investigar en un futuro.

El grupo de las parasomnias se presento con menor frecuencia en los pacientes hospitalizados que en los estudios en población abierta.^{1.} Con respecto a nuestro estudio observamos que se presento mas frecuentemente en el servicio de medicina interna con diferencia estadísticamente significativa.Los anteriores resultados podrían deberse a que el paciente en medicina interna es de mayor edad y las enfermedades suelen ser mas graves y por lo tanto tienen un peor pronostico .

En general podemos decir que se observo una mayor frecuencia de trastornos del sueño en pacientes hospitalizados que en población abierta. Esto se podría justificar ante la serie de cambios que sufre un ser humano al ser hospitalizado; cambios que repercuten de manera significativa en su estado de animo y además presenta malestar general por el que muchas de las veces ocasiona sobre todo insomnio, TSED y AC S-V sin verse afectada de manera significativa la frecuencia de parasomnias.

CONCLUSIONES

En la población estudiada en forma observacional de pacientes hospitalizados a quienes se les aplicó la encuesta para detectar trastornos del sueño en el periodo de abril a julio de 1997, se observó una alta frecuencia de los trastornos del sueño, presentándose más frecuentemente en el sexo femenino en edades avanzadas, donde predominaron los TMS siendo estos más frecuentes en el servicio de cirugía con una $P < 0.05$ con respecto a los demás servicios. Los TSED y parasomnias ocuparon el segundo lugar siendo únicamente significativas las parasomnias en medicina interna con respecto al servicio de Traumatología y Ortopedia con una $P < 0.05$. Los trastornos del sueño vigilia fueron los menos frecuentes en general sin embargo estos fueron más frecuentes en el servicio de medicina interna con respecto a los demás servicios sin significancia estadística pero sí clínica.

La distribución de los trastornos del sueño encontrada en este estudio observacional es concordante en el primer punto con lo referido en la literatura donde los TMS^{1,12} representan la causa más frecuente de los trastornos del sueño a excepción del reporte de Luckie L. quien encontró con mayor frecuencia las parasomnias.

Justificamos la mayor frecuencia de TMS en el servicio de cirugía ya que estas suelen asociarse a estrés y es bien conocido que el paciente sometido a cirugía cursa con estrés importante. En lo que respecta a una mayor frecuencia de las alteraciones del ciclo sueño vigilia en medicina interna concuerda con el hecho de que las enfermedades crónicas se asocian más a eventos depresivos y estos a los trastornos mencionados.

En general podemos concluir que los trastornos del sueño son un evento frecuente en población abierta sin embargo la frecuencia en pacientes hospitalizados es considerablemente más alta.

Los resultados aquí presentados pueden considerarse representativos de otros hospitales generales de nuestro país por las características de los pacientes admitidos, sin embargo con fin de dar más solidez a los eventos descritos considero se requieren más estudios de evaluación de los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados.

BIBLIOGRAFIA

1. Luckie L, Saita O, Ramiro M, Moran P, Trastornos del sueño en una población abierta. Interamerican college of Physicians and Surgeons. *Medico Interamericano*. 1996; 15(2): 111-114.
2. Baker TI. Introducción al estudio del sueño y sus trastornos. *Clin Med Norte America*. 1985; 6: 1175.
3. Velasco M. Sueño y vigilia conceptos actuales. *Gaceta médica de México*. 1988; 124: 70-4.
4. Calvo JM. Fisiología del sueño. *Gaceta médica de México*. 1988; 124: 63-9.
5. Velasco M, Velasco F. Valoración del sueño en el hombre. *Gaceta Médica de México*. 1988; 124: 70-3.
6. Farney R J. Tratamiento ambulatorio para los trastornos más frecuentes del sueño la vigilia. *Clin Med de Norte America*. 1995; 5: 39-421.
7. Parrish MJ, Shepard JW. Cardiovascular effects of sleep Disorders. *Chest*. 1997; 5: 1220-26.
8. Kales A, Kales JD. Evaluation and diagnosis of sleep disorders patients. *Seminars in Neurology*. 1987; 7 : 243-49.
9. Prinz PN. Sleep and Sleep Disorders and Aging. *NEJ*. 1990;323: 520-26.
10. Prinz PN. Sleep and Sleep Disorders in Older Adults. *J Clin Neurophysiol*. 1995; 3: 139-46.
11. Scwab RJ. Disturbances of sleep in the intensive care unit. *Crit-Care-Clin*. 1994; 10(4): 681-94.
12. Salim P.R. Trastornos del sueño Importancia para la práctica clínica. *Acta Medica*. 1986; 85: 47-59.