



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN XVI PONIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS No. 61
NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

**PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL INSOMNIO EN PACIENTES
MAYORES DE 65 AÑOS**

MARZO 2015 A FEBRERO 2018

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LUIS ANTONIO RÍOS RIVERO

ASESORA:

DRA. IDANIA CLAUDIA GÓMEZ MÉNDEZ

NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

2018





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.

**PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL INSOMNIO EN PACIENTES MAYORES DE
65 AÑOS**

Tesis que para obtener el Diploma de:
Médico Especialista en Medicina Familiar
presenta:

Dr. Luis Antonio Ríos Rivero

AUTORIZACIONES



Dra. Rosa María Piña Nava

Coordinadora Auxiliar de Educación en Salud Estado de México Poniente



Dr. Rodolfo Hernández Ruiz

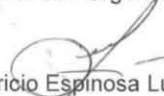
Director de la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No 61

Sede del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales
del IMSS



Dr. José Luis Morales Aceves

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de
Medicina Familiar con Urgencias No 61



Dr. Mauricio Espinosa Lugo

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS



Dra. Idania Claudia Gómez Méndez

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de
Medicina Familiar con Urgencias No 97. Asesor Metodológico.

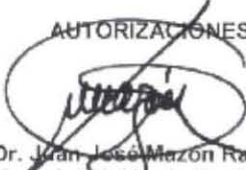
**PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL INSOMNIO EN PACIENTES MAYORES DE
65 AÑOS**

**Tesis que para obtener el Grado de
Médico Especialista en Medicina Familiar**


Presenta:

Luis Antonio Ríos Rivero

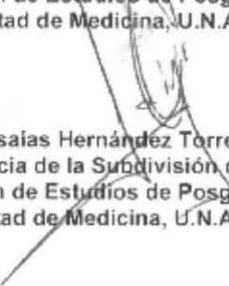
AUTORIZACIONES



Dr. Juan José Mazón Ramírez
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, U.N.A.M.



Dr. Geovani López Ortiz
Coordinador de Investigación de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, U.N.A.M.



Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, U.N.A.M.

INDICE

RESUMEN	5
I.-ANTECEDENTES.....	6
MARCO TEÓRICO	7
II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
III.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
IV -JUSTIFICACIÓN	13
V.-HIPÓTESIS	14
VI.-SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
B) TIPO DE ESTUDIO:	16
C) CRITERIOS DE SELECCION	16
D)-TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	18
E)-DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	19
F).- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	22
G) RECURSOS HUMANOS FÍSICOS, ÉTICOS Y FINANCIEROS	22
VII.-RESULTADOS	24
VIII.-DISCUSION DE RESULTADOS	31
IX.-CONCLUSIONES.....	35
X.- RECOMENDACIONES.	35
XI.- BIBLIOGRAFÍA.....	37

RESUMEN

Título: PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL INSOMNIO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS. Autores: Luis Antonio Ríos Rivero (1). Idania Claudia Gómez Méndez (2). Referencia de Autores: (1) Alumno de primer año del curso de medicina familiar para médicos generales del IMSS, adscrito al consultorio 2 turno vespertino de la Unidad de Medicina Familiar número 80 del IMSS (2) médico familiar, coordinador clínico de educación e investigación en salud

INTRODUCCIÓN: El insomnio en el adulto mayor tiene una frecuencia alta, se asocia a enfermedades crónico degenerativas, afecta la calidad de vida del paciente y en la mayor parte de los casos tiene poco reconocimiento por parte del médico, esto origina que no se le dé la importancia médica que merece y por lo tanto no se establezca un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, ni registro que evidencie su incidencia y prevalencia.

OBJETIVO: Establecer la prevalencia e incidencia del insomnio en derechohabientes de la unidad de medicina familiar del IMSS número 80, mayores de 65 años. MATERIAL Y MÉTODOS: Se entrevistaron derechohabientes del IMSS de la unidad de medicina familiar número 80, mayores de 65 años, a los cuales se les aplicaron los instrumentos ya validados, Índice de severidad del insomnio, el cual ha sido validado en ancianos y se encontró que tiene una consistencia interna de 0.91 y validez estadísticamente significativa al ser comparado con la escala de Atenas de insomnio, y escala del sueño de Pittsburgh, para establecer diagnóstico e incidencia de insomnio. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Palabras clave: insomnio, incidencia, prevalencia, diagnostico, severidad.

I.-ANTECEDENTES

En todo el mundo el insomnio, representa un problema de salud pública que se ha podido vincular a la modernidad, en Estados Unidos, la duración promedio del sueño ha disminuido 2 horas en los últimos 50 años, lo que se ha asociado a cambios en el estilo de vida moderno, aumento del consumo de alcohol y tabaco, disminución de la actividad física y estrés, inclusive a condiciones socioeconómicas. El insomnio es más prevalente y más severo en los adultos mayores, más pronunciado en mujeres de cualquier edad, mostrando un incremento notable después de la séptima década de la vida, siendo de 23% en los hombres y 26% en las mujeres y de 23% y 41% en los mayores de 80 años. Los trastornos del sueño en los adultos mayores suelen pasar desapercibidos y no tratarse, contribuyendo al inicio o empeoramiento de condiciones neurológicas, psiquiátricas y médicas. El sobrepeso y la polifarmacia son factores de riesgo para insomnio y viceversa. Diversos factores pueden contribuir, estos incluyen malos hábitos para dormir, cambios asociados con envejecimiento, jubilación, problemas de salud, hospitalización, la muerte del cónyuge o de los miembros de la familia, cambios en los rítmicos circadianos, el tener horarios irregulares para acostarse y levantarse, permanecer en la cama sin dormir, exceso de siestas diurnas, nicturia, consumo inadecuado de fármacos hipnóticos y de sustancias como café y alcohol.

Sus consecuencias negativas van más allá de los problemas médicos y repercute en lo económico, ya que los costos directos e indirectos derivados del ausentismo y los del tratamiento de esta patología son muy elevados en países desarrollados.⁽¹⁾

MARCO TEÓRICO

El diagnóstico y tratamiento del insomnio en los adultos mayores es todo un reto. Día a día el conocimiento generado sobre los trastornos del sueño es más amplio sobre todo en el impacto en la calidad y la esperanza de vida.⁽¹⁾ Dormir, en un proceso biológico básico que influye sobre todas las funciones del cuerpo e interactúa de manera bidireccional con todos los aparatos y sistemas del organismo.⁽²⁾ Los seres humanos pasamos la tercera parte de nuestras vidas dormidos. Por ello esta condición fisiológica siempre ha generado un intenso interés y estudio.⁽³⁾ El insomnio constituye uno de los trastornos más frecuentes en los pacientes geriátricos (10-50%) la mayor proporción corresponden al insomnio secundario, siendo la depresión y ansiedad los trastornos asociados más frecuentes. El insomnio repercute en la esfera social, física y mental del paciente.⁽⁴⁾ La evaluación del insomnio se basa en una cuidadosa historia clínica en la que se analiza el sueño, antecedentes psiquiátricos, orgánicos, personales y familiares.⁽⁵⁾ El concepto de insomnio engloba varias manifestaciones clínicas: dificultad para conciliar el sueño, dificultad para sostenerlo, despertar temprano o sueño no reparador, a pesar de suficientes horas de descanso.⁽⁶⁾ El insomnio

puede ser primario o secundario en función de si está asociado a otros trastornos, así como agudo o crónico en función de su duración es mayor o menor a 4 semanas.⁽⁷⁾ Estudios realizados en ancianos sanos han demostrado que no presentan mayores alteraciones en el sueño en comparación con el resto de los adultos, por lo que se piensa, que con el correr de los años, aumenta la prevalencia de depresión, discapacidades físicas, enfermedades clínicas concomitantes y problemas familiares, ambientales y sociales.⁽⁸⁾

En el año 2010 se realizó el estudio EQUINOX este incluyó originalmente pacientes ambulatorios de 10 países, en este reporte se analizó la información de pacientes que acudieron a atención primaria en México, se evaluaron 3,021 mexicanos, con una frecuencia de insomnio de 62.3%. La dificultad para iniciar el sueño estuvo presente en 1,135 pacientes (82.4%), la dificultad para mantener el sueño en 1,108 (80.4%), los despertares matutinos tempranos en 983(71.3%) y el sueño no reparador en 1,144 pacientes (83%).⁽⁹⁾ En otro estudio se reclutaron pacientes provenientes de 699 consultorios de la práctica privada en México. Los pacientes fueron ambulatorios, como mayores de 18 años que presentaban insomnio, y acudieron con un médico. Se incluyeron 16,521 pacientes con una edad de 48.5 +- 16.4 años. El 42.9% presentaron insomnio crónico, 35.6 insomnio subagudo y 16.8% insomnio transitorio.⁽¹⁰⁾ El insomnio es probablemente el trastorno más frecuente de la humanidad y afecta a un tercio de la población. Es más prevalente en los ancianos y en las mujeres. Casi la mitad de los pacientes afectados de insomnio crónico presentan una causa psiquiátrica alrededor del 20%

de los casos el insomnio es primario. ⁽¹¹⁾ En una encuesta independiente auspiciada por la *National Sleep Foundation* e implementada en el año 2001 en población general por encima de 18 años, se encontró que 62% de la población dormía menos de 8 horas al día, 22 % presentaba somnolencia diurna todos o casi todos los días, 53% conducía su vehículo estando somnoliento, 51% había presentado el síntoma insomnio al menos alguna noche por semana, 38% roncaba durante el sueño. Al año siguiente la misma institución realizó una encuesta en población general entre 55 y 84 años de edad

Hallo que 65% de los participantes sufrían algún problema relacionado al sueño, 48% tenía insomnio, 26 % padecía de sueño insuficiente 41% roncaba y 15 % quejaban somnolencia diurna. ⁽¹²⁾ Así mismo en la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento de las naciones unidas, realizado en el año 2012 en Madrid no se discutió la importancia del sueño como factor decisivo en la calidad de vida del adulto mayor. En las guías de atención primaria de la Organización Panamericana de la Salud, se resalta que un sueño adecuado por las noches es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una vida activa y saludable. ⁽¹³⁾ El insomnio es un trastorno del sueño que imposibilita iniciarlo o mantenerlo. En algún momento de la vida hasta un 50% del adulto lo padece ante situaciones estresantes. ⁽¹⁴⁾ El insomnio es causa de importante repercusiones en el mundo laboral, ya que provoca numerosas bajas laborales, así como disminución del rendimiento laboral. En los últimos años se ha dado una

importancia creciente a tratamiento no farmacológicos que asociados a terapias farmacológicas podrían dar buenos resultados en el insomnio primario tanto en la fase aguda como crónica. ⁽¹⁵⁾ Los adultos mayores suelen tomar más tiempo para conciliar el sueño y tienen despertares nocturnos más frecuentes. Más del 50% de los adultos mayores informo de al menos una queja crónica del sueño y el problema más frecuente es la incapacidad para conciliar el sueño. ⁽¹⁶⁾ Así mismo se relaciona con un incremento de la morbilidad en general y con un mayor consumo de los recursos sanitarios, disminuye la calidad de vida de la persona que lo sufre e interfiere en su vida laboral, social y familiar. ⁽¹⁷⁾ Las evidencias muestran que tienen un gran impacto sobre el funcionamiento diurno y sobre la salud de la persona, al igual que mayores costos económicos para la sociedad. El riesgo de desarrollar un episodio depresivo mayor aumenta en un rango entre 17 y 50% de los pacientes con un insomnio de al menos dos semanas de duración. ⁽¹⁸⁾ También hay una mayor prevalencia del insomnio entre las personas que están desempleadas, divorciadas, viudos, separados o de menor nivel socioeconómico. ⁽¹⁹⁾ En la vida moderna el papel del sueño ha quedado renegado y el tiempo destinado a dormir ha ido disminuyendo a los largo de los años. Para muchos, en el fondo el periodo del sueño es visto como una pérdida del tiempo (especialmente entre los jóvenes). Hoy sabemos que las consecuencias de una mala calidad del sueño van más allá de un simple malestar, somnolencia o bajo rendimiento escolar; la hipertensión, la obesidad, la diabetes, diversas enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, depresión, etc., son

solo algunas de las patologías que a largo plazo se observan con mayor frecuencia en personas con trastorno del sueño.

Todo esto debe hacernos reflexionar acerca de la importancia del sueño como proceso fisiológico y de las medidas de higiene del sueño como una inversión a largo plazo para prevenir enfermedades crónicas.⁽²⁰⁾

II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El insomnio, es un trastorno del sueño, que tiene una alta prevalencia en el paciente geriátrico, a mayor edad, mayor prevalencia e incidencia del insomnio, y en la mayor parte de los casos es subdiagnosticado o no diagnosticado, lo cual complica el estilo de vida y las patologías ya existentes del paciente geriátrico, de ahí su importancia, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia e incidencia del insomnio en pacientes mayores de 65 años de edad, en la unidad de medicina familiar número 80?

III.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

- -Establecer la prevalencia e incidencia del insomnio en pacientes mayores de 65 años, derechohabientes de la unidad de medicina familiar número 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivos específicos

- Calcular la prevalencia de insomnio en pacientes mayores de 65 años.
- Calcular la incidencia de insomnio en pacientes mayores de 65 años.
- Clasificar en que sexo se presenta más el insomnio.
- Categorizar los grados de insomnio.

IV -JUSTIFICACIÓN

El insomnio es un trastorno del sueño que se presenta de manera muy frecuente, en la población de ancianos, con enfermedades crónico degenerativas habituales y muy pocas veces se le da la importancia clínica que merece, además de que generalmente es subdiagnosticado o no hay un registro clínico del mismo en los expedientes clínicos, y casi nunca se le da el tratamiento farmacológico y no farmacológico adecuado, lo que repercute en la calidad de vida del paciente, agravando sus patologías ya existentes. El beneficio que este estudio aporta a la comunidad médica es crear conciencia y darle mayor trascendencia y el lugar que merece el diagnóstico de insomnio en pacientes adultos mayores.

La incidencia y la prevalencia del insomnio es alta en México y en el mundo, a mayor edad del paciente, mayor número de casos. Los beneficios que este estudio aporta a los pacientes de UMF no 80 del IMSS, es llevar a cabo de manera correcta y temprana el diagnóstico de insomnio, para de esta manera dar el tratamiento adecuado del mismo.

V.-HIPÓTESIS

La prevalencia e incidencia de insomnio es muy alta en pacientes de 65 años de edad.

La prevalencia e incidencia de insomnio es baja en pacientes menores de 65 años de edad

VI.-SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

A).-CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO

El estudio se realizó en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social, perteneciente a la Delegación Estado de México Poniente, Delegación 16, esta se ubica en la calle Armadora NASH sin número, colonia vista hermosa, municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, México.

Esta Unidad de Medicina Familiar, brinda atención medica catalogada como primer nivel de atención, es una unidad que brinda atención medica exclusivamente a derechohabientes pertenecientes a la Comisión Federal de Electricidad, no brinda atención médica a una determinada zona geográfica en particular, brinda atención médica a derechohabientes del Estado de México. Los pacientes llegan a esta unidad en su mayoría en vehículo propio en un 70% y el 30% restante en transporte público.

B) TIPO DE ESTUDIO:

-OBSERVACIONAL: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente

las variables

-PROSPECTIVO: Se define previamente y con precisión la forma de recolección de datos, se planea a futuro.

-TRANSVERSAL: No se hace seguimiento, las variables de resultado son medidas una sola vez

-DESCRIPTIVO: Se estudia solo un grupo no se hacen comparaciones

C) CRITERIOS DE SELECCION

-CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO

Las características de las personas a las que se aplico los instrumentos de medición son: derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 80, iguales o mayores de 65 años de edad, hombres y mujeres, con o sin patologías agregadas.

-CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ser derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 80 de los turnos matutino y vespertino, que tengan 65 o más años de edad, sexo indistinto, pacientes que quieran participar.

-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No ser derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 80, tener menos de 65 años de edad, pacientes que no quieran participar.

-CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Paciente con enfermedad psiquiátrica grave, en el cual su capacidad de juicio se encuentre deteriorado, que ya hayan ingresado al grupo de estudio y decidan no continuar.

D)-TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población mayor de 65 años de la Unidad de Medicina Familiar número 80 del IMSS, de ambos turnos matutino y vespertino es de 1244 pacientes, 719 hombres y 525 mujeres, para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N(A)^2 (Z)^2}{(N-1) E^2 + (A)^2 (Z)^2}$$

n= tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población

A=Desviación estándar de la población (0.5)

Z= 95% confianza (1.96)

E= Limite aceptable de error muestra (0.09)

$$n = \frac{10801(0.5)^2 (1.96)^2}{10801-1(0.09)^2 + (0.5)^2(1.96)^2} = 117.2911$$

Tamaño de la muestra = 117 pacientes

E)-DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

-DEPENDIENTE: PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL INSOMNIO

-INDEPENDIENTE: EDAD DEL PACIENTE MAYOR O IGUAL A 65 AÑOS

VARIABLE.	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición	Nivel de medición
INSOMNIO.	Es un trastorno del sueño que impide iniciarlo o mantenerlo	Se obtuvo el diagnóstico de insomnio, con la aplicación de 2 instrumentos ya validados para realizar diagnóstico	Cualitativa, ordinal	Grados de insomnio: ausencia de insomnio, insomnio subclínico, moderado y grave	0-7= ausencia de insomnio 8-14= insomnio subclínico 15-21=insomnio moderado 22-28= insomnio

		de insomnio			grave
EDAD DE LOS PACIENTES	Tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista, expresado en años	Se obtuvo por medio de una pregunta en donde el adulto mayor expresó su edad en años	cuantitativa	años	Mayores de 65 años

I

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Unidad de medición	Nivel de medición
SEXO DE LOS PACIENTES	Corresponde al fenotipo del paciente, se divide en masculino y femenino	Se obtuvo por una pregunta en donde el adulto mayor, conteste si se trata de un hombre o una mujer	Cualitativa	Características físicas, fenotipo.	Hombre o mujer

F).- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

De forma aleatoria en los 2 consultorios de ambos turnos de aplico la encuesta, previo consentimiento informado. Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, la recolección de datos se llevo a cabo aplicando los instrumentos ya validados para realizar diagnóstico de insomnio, índice de severidad del insomnio y escala de Pittsburgh, los cuales se aplicaron en el momento en que los derechohabientes acudieron a su consulta mensual programada en los consultorios de primer nivel de atención turno matutino y vespertino de la Unidad de Medicina Familiar número 80 del IMSS.

G) RECURSOS HUMANOS FÍSICOS, ÉTICOS Y FINANCIEROS

-En la Unidad de Medicina Familiar no 80 se cuenta con el personal, capacitado y requerido, para llevar a cabo el proyecto, se conto con el apoyo de 2 médicos generales y 2 médicos familiares, adscritos a la UMF no 80, los cuales cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para el desarrollo del proyecto.

Para la realización de esta investigación se tomaron en cuenta los principios éticos básicos sostenidos en el respeto a las personas. La autonomía, evidenciándose en la decisión de los pacientes de participar en la investigación,

Los resultados fueron utilizados solo con fines académicos y no afectaron a los individuos involucrados en la investigación.

Para el adecuado desarrollo del proyecto se requirió de una autorización previa, la cual se obtuvo del llenado de un consentimiento informado.

Se apegó desde un punto de vista ético a:

-Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 1983.

-La Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984

-El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de coordinaciones de proyectos prioritarios de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de Octubre de 1984.

-El reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1987.

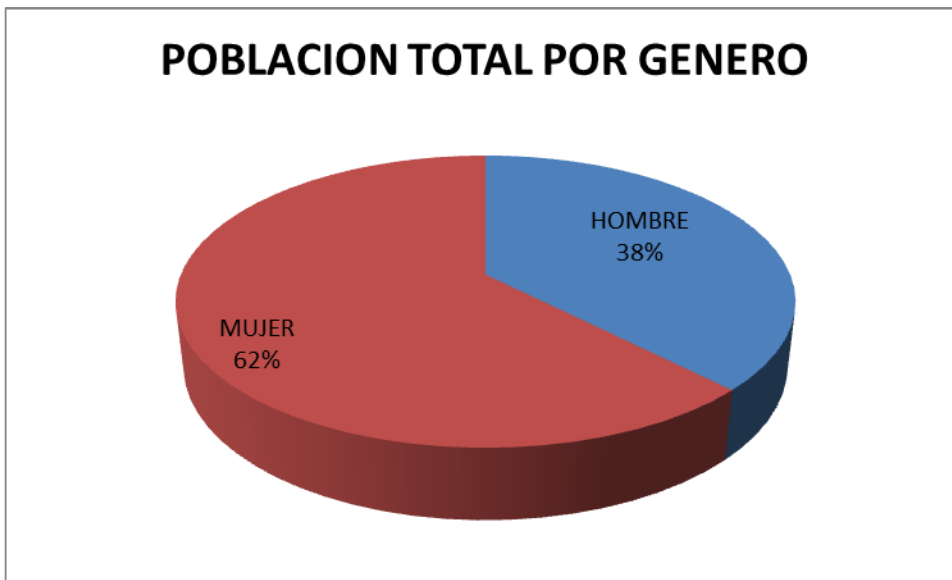
-La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4to., publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.

-Los acuerdos 5/95 al 55/95 de enero de 1995 del H. Consejo Técnico del IMSS, referente a la modernización. El manual de Organización del Fomento de la Investigación Médica (FOFOI) 1999

-Declaración de HELSINKI de 1964 y modificaciones en Tokio en 1965, Venecia en 1983, Hong Kong en 1989 y Escocia en el año 2000.

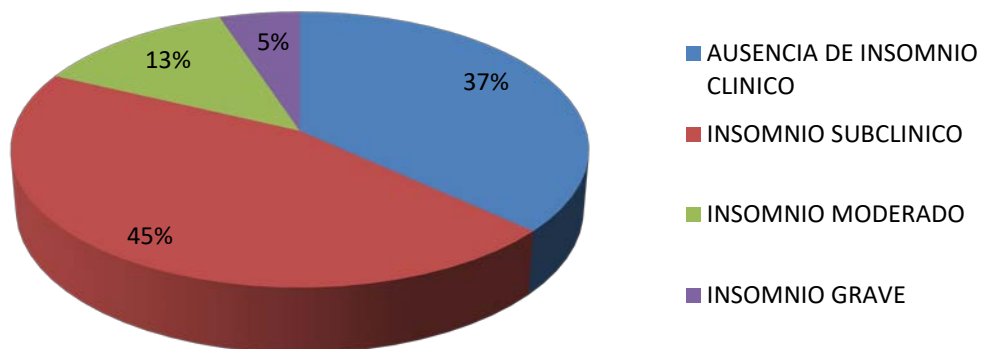
VII.-RESULTADOS

Gráfica 1: Población total 117 pacientes, 73 mujeres(62%) y 44 hombres (38%).



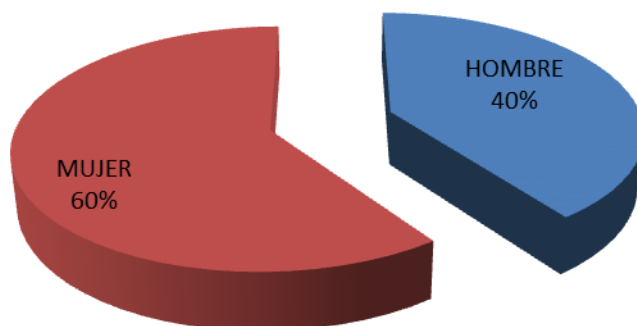
Gráfica 2: Ausencia de insomnio 43 pacientes(37%),Insomnio subclínico 53(45%),Insomnio moderado 15 pacientes (13%),Insomnio grave 6 pacientes(5%)

RESULTADOS DE CUESTIONARIO QUE INDICA LA SEVERIDAD DEL INSOMNIO



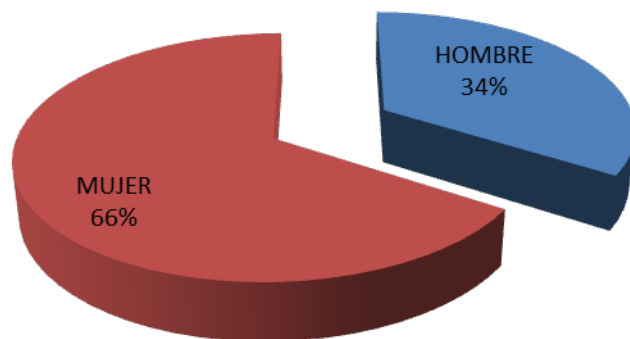
Gráfica 3: Ausencia de insomnio, 43 pacientes en total, 26 mujeres (60%) y 17 hombres(40%)

AUSENCIA DE INSOMNIO



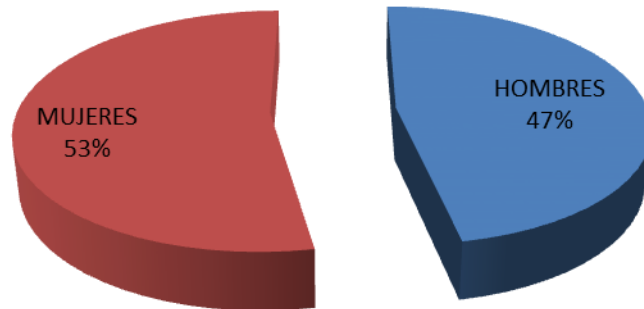
Grafica 4: Insomnio subclínico 53 pacientes en total, 35 mujeres(66%) y 18 hombres(34%)

INSOMNIO SUBCLINICO



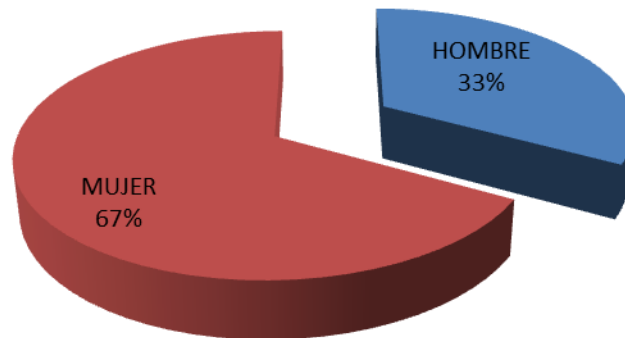
Grafica 5: Insomnio moderado, 15 pacientes en total, 8 mujeres(53%) y 7 hombres(47%).

INSOMNIO MODERADO



Gráfica 6: Insomnio grave, 6 pacientes en total, 4 mujeres (67%) y 2 hombres (33%).

INSOMNIO GRAVE



-RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION:

Aplicando el instrumento, Índice de severidad del insomnio, para realizar diagnóstico de Insomnio, se obtuvo que la incidencia del insomnio en pacientes mayores de 65 años de la UMF 80 del IMSS, fue de 63%.

La muestra total de pacientes fue de 117, seleccionados al azar, en donde predominaron las mujeres: 73 mujeres (62%) y 44 hombres(38%), el grupo de edad que predominó fue de 65 a 70 años,96 pacientes(82%), del grupo de edad de 71 a 75 años, 12 pacientes(10%), de 76 años en adelante, 9 pacientes(7%).

-Se concluye que el 63% diagnosticados con insomnio son pacientes de más de 65 años, dentro de la clasificación del insomnio, el tipo de insomnio que predominó, fue insomnio subclínico.

-En cuanto a las preguntas que evalúan la percepción del paciente sobre su problema de insomnio, la mayoría comenta que la gravedad de su actual problema es moderada, que están moderadamente satisfechos con su sueño, que el insomnio no interfiere con su funcionamiento diario y están muy poco o nada preocupados por su actual problema de sueño.

-Se obtuvo una muestra total de 117 pacientes, de 65 años en adelante, escogidos al azar de ambos turnos , matutino y vespertino, de la UMF 80 del IMSS.

-De los cuales 73 son mujeres (62%) y 44 son hombres (38%).

-De acuerdo al instrumento de medición,, Índice de Severidad del Insomnio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Ausencia de insomnio: 43 pacientes, lo que equivale a 37% del total de pacientes

Insomnio subclínico: 53 pacientes, lo cual equivale al 45% del total de pacientes

Insomnio moderado: 15 pacientes, lo cual equivale a un 13% del total de pacientes

Insomnio grave: 6 pacientes, lo cual equivale a un 5% del total de pacientes

-En cuanto a la pregunta 1, del Instrumento: Índice de severidad del insomnio, ¿Indica la gravedad de tu actual problema de sueño? , se obtuvo que la mayoría de pacientes contestaron, que la gravedad es moderada, en cuanto a la dificultad para quedarse dormido, gravedad moderada, en cuanto a la dificultad para permanecer dormido y gravedad moderada para despertarse muy temprano.

-En cuanto a la pregunta 2, ¿Cómo estas de satisfecho en la actualidad con tu sueño?, el mayor porcentaje de pacientes respondió que esta moderadamente satisfecho.

-Para la pregunta 3, ¿ En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario? El mayor porcentaje de pacientes respondió poco o nada.

-Para la pregunta 4, ¿ En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño, por lo que afecta a tu calidad de vida?, el mayor porcentaje respondió un poco.

-Para la pregunta 5, ¿Cómo estas de preocupado por tu actual problema de sueño?, el mayor porcentaje de pacientes respondió, poco o nada.- Mediante la aplicación del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, se obtuvieron los siguientes resultados:

-La hora del día más habitual para acostarse fue las 23:00horas

-60 minutos fue el tiempo, más frecuente, que necesitaron los pacientes para quedarse dormidos, después de acostarse por las noches.

-las 06:00horas, fue la hora de la mañana más frecuente, en la que los pacientes se levantan por la mañana

- 6 y 5 horas, son las horas de sueño real, que los pacientes refieren más frecuentemente por las noches.

-Los pacientes califican como muy bueno y bastante bueno, la calidad de su sueño.

-El 80% de los pacientes refiere no tomar medicamento para poder dormir.

-La mayoría de pacientes refiere no presentar dificultad para mantenerse despiertos, mientras conducían, comían o desarrollaban alguna actividad social.

-La mayoría de pacientes refiere que no ha resultado (52%) y solo ligeramente problemático (32%), el mantener el entusiasmo por hacer las cosas.

VIII.-DISCUSION DE RESULTADOS

-El resultado de nuestro estudio fue una incidencia del insomnio del 63% en pacientes mayores de 65 años pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar número 80, predominando con un 75% el insomnio subclínico, de acuerdo al Índice de Severidad del Insomnio. Dicho resultado es similar a lo reportado por la literatura mundial y nacional, siendo más frecuente en las mujeres y aumentado su frecuencia con la edad. En una encuesta independiente auspiciada por la Nacional Sleep Foundation e implementada en el año 2002 (Perú) en población general entre 55 y 84 años de edad, se halló que 48% tenía insomnio, 26% padecía de sueño insuficiente, 41% roncaban, 15% aquejaban somnolencia diurna(12).En Perú, Villar y col., hacen referencia a la elevada frecuencia del insomnio en pacientes geriátricos ambulatorios y hospitalizados del Hospital Alberto Sagobal , 60 Y 72% respectivamente(12).En Cuba, en un estudio realizado en 2008, para determinar la Prevalencia de trastornos del sueño en 116 adultos mayores en régimen ambulatorio, pertenecientes a 2 consultorios médicos del Policlínico Hermanos Cruz, mostraron que 52.6% de los ancianos tenían trastornos del

sueño, de ellos el sexo femenino fue el más afectado triplicando el riesgo de padecerlo, además se comprobó una asociación significativa entre los trastornos del sueño con el estado psicológico(24).En un artículo de revisión del Servicio de Neurofisiológica Clínica, de la unidad del sueño, del Hospital Valle de Hebrón, en Barcelona,España,se refiere que entre un 30-35% de la población general presenta problemas de insomnio, la afectación se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en varones(1.5:1), siendo más prevalente en la población anciana, donde se presenta como un problema serio en 25-35% de la población anciana. Un estudio en 5 naciones europeas, con criterios DSM IV que incluyen criterios de afectación diurna, encontró prevalencias de insomnio severo entre 4 y 22%(19).En un artículo de la Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica de 2014, se refiere que la prevalencia del insomnio en la población general oscila entre el 4 y 11%, en ancianos se estima que la prevalencia llega al 40% en mayores de 65 años(17).En un artículo del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires, se refiere que la variabilidad de prevalencia encontrada en diferentes estudios se relaciona con la definición de insomnio utilizada, si se toma en cuenta únicamente la definición del DSM IV, la prevalencia rondaría en 6%, sin embargo utilizando definiciones más amplias oscilaría entre 15 y 30%(13).

La prevalencia de insomnio en adultos mayores es de 10-50%, de estos 10-13% sufren de insomnio crónico y de 25-35% tienen insomnio transitorio u ocasional en Estados Unidos. En México se han reportado cifras del 36.4%.Foley y

colaboradores estudiaron a 9000 adultos mayores y encontraron que el 42% tenía dificultad para iniciar el sueño, mientras que el 28% tenía dificultades para conciliarlo. La mayoría de los estudios indican que el insomnio en ancianos es más prevalente en mujeres que hombres(5).En el artículo, Frecuencia de insomnio y sus consecuencias diurnas en pacientes mexicanos: Subanálisis del estudio EQUINOX, del año 2013,se evaluaron 3021 mexicanos, con una frecuencia de insomnio de 62.3%, la dificultad para iniciar el sueño estuvo presente en 1135 pacientes(82.4%), la dificultad para mantener el sueño en 1108(80.4%), los despertares matutinos tempranos en 983(71.3%) y el sueño no reparador en 1144 pacientes (83%).El funcionamiento social, laboral y emocional se vio afectado en 75% de los pacientes y en 25% esta afectación fue severa(3).

Los resultados de la literatura mundial y la nacional, respecto a la prevalencia e incidencia del insomnio en pacientes adultos mayores de 65 años, son similares a los resultados obtenidos en esta investigación, las variaciones que existen tienen que ver con las diferentes clasificaciones del insomnio y los diferentes instrumentos aplicados para realizar el diagnóstico de insomnio. La importancia de la realización de este estudio, sobre la incidencia y prevalencia del insomnio radica en que es una patología muy frecuente en la población de adultos mayores, no se le da la importancia clínica que merece y generalmente acompaña a la mayoría de enfermedades crónico degenerativas, el insomnio afecta la esfera social, física y mental del paciente, además de que es raro que en el primero y segundo nivel de atención médica, llevemos a cabo un diagnóstico temprano del

padecimiento, ya que desconocemos los instrumentos para realizar el diagnóstico de insomnio, y también desconocemos y no brindamos un tratamiento adecuado farmacológico y no farmacológico.

IX.-CONCLUSIONES.

_Con el presente estudio, se obtuvo como resultado una incidencia de 63 por ciento, para el diagnóstico de insomnio, predominando el sexo femenino y según la clasificación de insomnio utilizada, predominó el insomnio subclínico. Los resultados obtenidos en este estudio, coinciden con la literatura mundial y nacional en cuanto a la prevalencia del insomnio. En este estudio no se pudo llevar a cabo el objetivo de calcular la prevalencia de insomnio en la UMF no . 80 del IMSS, ya que cuando se buscó el dato de pacientes con diagnóstico de insomnio, mediante el registro en el CIE 10 de esta unidad, en un año anterior a la realización de este estudio, solo se presentó el registro de 3 casos, lo cual no es una prevalencia real y cuando se buscó el mismo dato en 2 años anteriores, solo se registraron 5 casos.

El insomnio es una patología frecuente en los paciente mayores de 65 años, el cual es subdiagnosticado y no se le da la importancia clínica que merece, ya que afecta la calidad de vida de los pacientes , acompaña a la mayor parte de enfermedades crónico degenerativas, y es un factor de riesgo importante para el desarrollo de las mismas.

X.- RECOMENDACIONES.

Sugerimos que los médicos de primer nivel de atención conozcan la guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento del insomnio en la cual se menciona el instrumento ya validado, Índice de severidad del insomnio, para realizar diagnóstico de insomnio, ya que por desconocimiento del mismo y por no

registrar adecuadamente este diagnóstico en el catalogo internacional de enfermedades, como diagnostico principal, y solo en muy pocas ocasiones se registra como complemento de diagnóstico, da como resultado una muy baja prevalencia, la cual no es real, y al no llevar a cabo un adecuado diagnóstico de insomnio la incidencia también es baja.

XI.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el anciano.
- 2.-De la Llata M, et al., Medicina del dormir: Desarrollo, contribuciones y perspectivas. Rev Invest Clin. 2011; 63(1):90-99
- 3.- Jiménez A, Díaz MA, Rev Fac Med UNAM.2012; 43 (2): 46-48
- 4.-Navarro JA, Dominguez R, Morales Guzmán Archivos de Medicina General de México Año 2 numero 6 Abril/Junio 2013
- 5.-Sarrais F, An.Sist.Navar. 2007;30(1) :121-134
- 6.-Esteban S. Tratamiento no farmacológico del insomnio primario. Evid Act Pract Ambul. Oct-Dic 2012;15(4): 156-157.
- 7.-Manejo del insomnio. Información Farmacoterapeutica de la Comarca, 2013;21(3):18-25
- 8.-Rebok F, Daray F, Tratamiento integral del insomnio en el adulto mayor. ALCMEON. Rev Arg Clin Neuropsiquiatría, 2013;21(3):306-321
- 9.-Marquez-Romero JM, et al. Insomnio y sus consecuencias en mexicanos: EQUINOX. Rev Mex Neuroci 2013;14(6):314-320
- 10.-Jimenez A, Características clínicas y diagnósticos de insomnio de acuerdo con la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, en la práctica médica privada mexicana. Rev Mex Neuroci , 2013;14(4):183-190

- 11.-Diaz Pareja Tratamiento del insomnio. Inf Ter Sist Nac Salud, 2008; 32(1): 116-122
- 12.-Rey de Castro Álvarez J, Gaffo A, Síntomas relacionados a trastornos del sueño en supuestos sanos que asisten a un centro de Atención Primaria de Salud. Rev Med Hered 2005; 16(1): 31-38
- 13.-Tello T, Varela L, Ortiz Pedro, Chávez H, Revoredo Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el centro del adulto mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. Act Med Per 26(1) 2009
- 14.-Viniegra Parellada N, Moraes Parellada, et al. Abordaje integrativo del insomnio en atención primaria: medidas no farmacológicas y fitoterapia frente al tratamiento convencional. Aten Primaria. 2015; 47(6): 351-358
- 15.-Romero O, Sagales Jurado M, Insomnio: diagnóstico, manejo y tratamiento. Rev Med Univ Navarra. 2005; 49(1): 25-30
- 16.-Varela L, Tello T, Ortiz Chávez Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. Act Med Per 2010; 27(4): 233-237
- 17.-Lopez de Castro Fernández O, Mareque Fernández L, Abordaje terapéutico del insomnio. Rev Semergen Noviembre, 2011: 1-9
- 18.-Contreras A, Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. Rev Med Clin Condes 2013; 24(3) 433-441
- 19.-Romero O, Sagales Jurado MM, Insomnio: diagnóstico, manejo y tratamiento, Rev Med Univ Navarra, 2005; 49(1): 25-30
- 20.-Carrillo P, Ramírez J, Magaña Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev Fac Med UNAM 2013; 56(4): 5-15



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año de Generalistas José María Morelos y Pavón"

Dictamen de Autorización

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIE)
HOGAR ZONA BUA 56, PAVO COMENTE, ESTADO DE

ICC IA 14/08/2015

DR. LUIS ANTONIO RIOS RIVERO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL INSOMNIO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS"

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con los criterios metodológicos y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A_U_T_O_R_I_Z_A_D_O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1503-42

ATENTAMENTE

DR. (A). FEDERICO PACHECO GOMEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1503

IMSS

XII.-ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GRAFICA DE GANTT

Actividad-TIEMPO	Mar	Abr	Ma y	Jun	Jul 15	Ago15 Feb16	Mar16 Feb17	Mar17 Feb18
Inv. bibliográfica	X	X						
Elaboración marco teórico			X					
Delimitación de problema, hipótesis				X				
Revisión de protocolo					X			
Aprobación de protocolo						X		
Recopilación de información							x	
Organización y análisis de resultados							x	
Presentación estadística de la información							x	
Elaboración de reporte preliminar							x	x
Elaboración de reporte final y entrega de resultados								x
Presentación de trabajo								x

final								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Prevalencia e incidencia del insomnio, en pacientes mayores de 65 años
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar Número 80 del imss
Número de registro:	EN TRAMITE
Justificación y objetivo del estudio:	JUSTIFICACION; el diagnóstico correcto y temprano del insomnio, lograra que las cifras de prevalencia e incidencia aumenten OBJETIVO. Establecer la prevalencia e incidencia del insomnio en pacientes mayores de 65 años
Procedimientos:	
Posibles riesgos y molestias:	No aplica
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Saber si el derechohabiente que llene estas encuestas, padece insomnio y que grado de insomnio es.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si aplica
Participación o retiro:	dependerá del estado de salud del paciente, o decida abandonar la investigación
Privacidad y confidencialidad:	Si Aplica

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: SE HABRA ESTABLECIDO DESCARTADO EL DIAGNOSTICO DE INSOMNIO

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: DR Luis Antonio Ríos Rivero

Colaboradores: DRA Idania Claudia Gómez

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

INSTRUMENTO

INDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH

INSTRUCCIONES: LAS SIGUIENTES CUESTIONES HACEN REFERENCIA A TUS HABITOS DE SUEÑO SOLO DURANTE EL ULTIMO MES. TUS RESPUESTAS DEBEN REFLEJAR FIELMENTE LO OCURRIDO LA MAYORIA DE DIAS Y NOCHES DEL ULTIMO MES. POR FAVOR CONTESTA A TODAS LAS PREGUNTAS.

1.-DURANTE EL ULTIMO MES ¿ A QUE HORA SOLIAS ACOSTARTE POR LA NOCHE?

HORA HABITUAL PARA ACOSTARSE:_____

2.-DURANTE EL ULTIMO MES ¿CUANTO TIEMPO(EN MINUTOS) TE HA COSTADO QUEDARTE DORMIDO DESPUES DE ACOSTARTE POR LAS NOCHES?

NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO:_____

3.-DURANTE EL ULTIMO MES ¿A QUE HORA TE HAS LEVANTADO HABITUALMENTE POR LA MAÑANA?

HORA HABITUAL DE LEVANTARSE:_____

4.-DURANTE EL ULTIMO MES ¿CUANTAS HORAS DE SUEÑO REAL HAS MANTENIDO POR LAS NOCHES? (PUEDE SER DIFERENTE DEL NUMERO DE HORAS QUE ESTUVISTE ACOSTADO)

HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: _____

5.-DURANTE EL ULTIMO MES ¿CON QUE FRECUENCIA HAS TENIDO UN SUEÑO ALTERADO A CONSECUENCIA DE?

A) NO PODER CONCILIAR EL SUEÑO DESPUES DE 30 MINUTOS DE INTENTARLO:

No me ha ocurrido	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o más veces
Durante el último mes	a la semana	a la semana	a la semana

B) DESPERTARSE EN MITAD DE LA NOCHE O DE MADRUGADA:

No me ha ocurrido	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o más veces
Durante el último mes	a la semana	a la semana	a la semana

C) TENER QUE IR AL BAÑO

No me ha ocurrido	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o más veces
-------------------	------------------	-----------------	------------------

Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la
---------------------------------	-------------	-------------	------

D) NO PODER RESPIRAR ADECUADAMENTE:

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o
Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la

E) TOS O RONQUIDOS:

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o
Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la

F) SENSACION DE FRIO:

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o
Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la

G) SENSACION DE CALOR:

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o
--------------------------------	------------------	-----------------	--------

Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la
---------------------------------	-------------	-------------	------

H) PESADILLAS

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o
--------------------------------	------------------	-----------------	--------

Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la
---------------------------------	-------------	-------------	------

I) SENTIR DOLOR

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o
--------------------------------	------------------	-----------------	--------

Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la
---------------------------------	-------------	-------------	------

J) OTRA CAUSA(S),
DESCRIBIR: _____

¿CON QUE FRECUENCIA HA TENIDO UN SUEÑO ALTERADO A
CONSECUENCIA DE ESTE PROBLEMA?

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez	Una o dos veces	Tres o
--------------------------------	------------------	-----------------	--------

Durante el último mes semana	a la semana	a la semana	a la
---------------------------------	-------------	-------------	------

6.-DURANTE EL ULTIMO MES,¿COMO CALIFICARIAS, EN GENERAL, LA CALIDAD DE TU SUEÑO?

-MUY BUENA

-BASTANTE BUENA

-BASTANTE MALA

-MUY MALA

7.-DURANTE EL ULTIMO MES¿CON QUE FRECUENCIA TUVISTE QUE TOMAR MEDICINAS(PRESCRITAS O AUTOMEDICADAS) PARA PODER DORMIR?

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o a la semana
--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------

8.-DURANTE EL ULTIMO MES ¿ CON QUE FRECUENCIA TUVISTE DIFICULTAD PARA MANTENERTE DESPIERTO MIENTRAS CONDUCIAS, COMIAS O DESARROLLABAS ALGUNA ACTIVIDAD SOCIAL?

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o a la semana
--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------

9.-DURANTE EL ULTIMO MES,¿COMO DE PROBLEMÁTICO HA RESULTADO PARA TI EL MANTENER EL ENTUSIASMO POR HACER LAS COSAS?

-NO HA RESULTADO PROBLEMÁTICO EN ABSOLUTO

-SOLO LIGERAMENTE PROBLEMÁTICO

-MODERADAMENTE PROBLEMÁTICO

-MUY PROBLEMÁTICO

10.-¿TIENES PAREJA O COMPAÑERO(A) DE HABITACION?

-NO TENGO PAREJA NI COMPAÑERO(A) DE HABITACION

-SI TENGO PERO DUERME EN OTRA HABITACION

-SI TENGO,PERO DUERME EN LA MISMA HABITACION Y DISTINTA CAMA

-SI TENGO Y DUERME EN LA MISMA CAMA

SI TIENES PAREJA O COMPAÑERO DE HABITACION CON EL QUE DUERMES, CON QUE FRECUENCIA, DURANTE EL ULTIMO MES, TE HA DICHO QUE HAS TENIDO...

a) ronquidos fuertes

No me ha ocurrido

Menos de una vez

Una o dos veces

Tres o

más veces

Durante el último mes a la semana a la semana a la
semana

b) largas pausas entre las respiraciones mientras dormía

No me ha ocurrido Menos de una vez Una o dos veces Tres o
más veces
Durante el último mes a la semana a la semana a la
semana

c) Temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía.

No me ha ocurrido Menos de una vez Una o dos veces Tres o
más veces
Durante el último mes a la semana a la semana a la
semana

d) episodios de desorientación o confusión durante el sueño.

No me ha ocurrido Menos de una vez Una o dos veces Tres o
más veces
Durante el último mes a la semana a la semana a la
semana

e) otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríbelo_____

No me ha ocurrido más veces	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o a la semana
--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------

INDICE DESEVERIDAD DEL INSOMNIO

1.-INDICA LA GRAVEDAD DE TU ACTUAL PROBLEMA(S) DE SUEÑO:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2.-¿Cómo estas satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?

Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho
----------------	--------------------------	----------------

0 1 2 3 4

3.-¿EN QUE MEDIDA CONSIDERAS QUE TU PROBLEMA DE SUEÑO INTERFIERE CON TU FUNCIONAMIENTO DIARIO(ej. FATIGA DURANTE EL DIA, CAPACIDAD PARA LAS TAREAS COTIDIANAS/TRABAJO, CONCENTRACION, MEMORIA, ESTADO DE ANIMO,ETC.)?

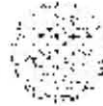
NADA UN POCO ALGO MUCHO
MUCHISIMO

0 1 2 3 4

4.- ¿EN QUE MEDIDA CREES QUE LOS DEMAS SE DAN CUENTA DE TU PROBLEMA DE SUEÑO POR LO QUE AFECTA A TU CALIDAD DE VIDA?

NADA UN POCO ALGO MUCHO MUCHISIMO

0 1 2 3 4



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año de Generalistas José María Morelos y Pavón"

Dictamen de Autorización

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1503
Hospital Zona Rural 56, Rayado Conchete, Estado de

ICC 15/14/09/201

DR. LUIS ANTONIO RIOS RIVERO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL INSOMNIO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS"

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, en cuanto a criterios metodológicos y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A_U_T_O_R_I_Z_A_D_O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1503-62

ATENTAMENTE

DR. (A). FEDERICO PACHECO GOMEZ
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1503

IMSS

