UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico General

Autor: Karen Michelle Valencia Amay

Director: Dra. Fanny Karina León Loaiza, Esp.

LOJA – ECUADOR

2022

ii. Certificación

Loja,10 de junio del 2022

Md. Fanny Karina León Loaiza, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

Certifica:

El presente trabajo previo a la obtención de título de Médico General titulado **"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja"** de autoría de la Srta. Karen Michelle Valencia Amay, ha sido dirigido, asesorado y revisado bajo mi dirección durante su desarrollo. Por lo tanto, autorizo, proseguir con los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado.

Atentamente.

Firmado electrónicamente por:
FANNY
KARINA LEON

Dra. Fanny Karina León Loaiza, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

iii. Autoría

Yo, Karen Michelle Valencia Amay, declaro ser autor del presente trabajo de investigación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional/Biblioteca Virtual.

Firmado electrónicamente por:
KAREN MICHELLE
VALENCIA AMAY

Firma: _____

Cedula de identidad: 1104171317

Fecha: 06 de julio del 2022

Correo electrónico: karen.valencia@unl.edu.ec

Teléfono celular: 09900034552

iv. Carta de Autorización

Yo, Karen Michelle Valencia Amay, declaro se la autora del trabajo de titulación titulado "**Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja",** como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, atreves de su visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el repositorio Institucional, en las redes de Información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de investigación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, al 6 día de julio del dos mil veintidós.

Firma: Firmado electrónicamente por: KAREN MICHELLE VALENCIA AMAY

Autora: Karen Michelle Valencia Amay

CI: 1104171317

Dirección: Loja/ Barrio Daniel Álvarez Burneo.

Teléfono: 0990034552

Correo electrónico: karenvalenamay1022@gmail.com

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del trabajo de titulación:

Dra. Fanny Karina León Loaiza, Esp.

Tribunal de Grado:

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.

Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez, Esp.

Dra. María Susana González García, Mg.

v. Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, María Amay y Alberto Valencia, porque fueron, son y serán el motor que me da fuerza y que me mueve para ser mejor cada día; a mis hermanos Luis y Richard y sus esposas, por ser mis compañeros fieles y estar presentes en mi vida. A mi familia en general, que de una u otra manera supieron darme su apoyo y afecto para llevar a término mi carrera universitaria.

Karen Michelle Valencia Amay

vi. Agradecimiento

Una vez concluido el presente trabajo de investigación académica, deseo dejar constancia de mi sincero agradecimiento a los directivos, docentes y personal administrativo de la Carrera de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Loja en especial a mi directora de trabajo de titulación, Dra. Karina León, por su orientación, dedicación y esmero en la culminación del presente trabajo.

Expreso mi agradecimiento a todos los docentes de la Carrera de Medicina Humana, por sus conocimientos impartidos en las aulas universitarias, que han sido pilares fundamentales para el desarrollo y conclusión del presente trabajo.

A las autoridades de la carrera de Odontología que dieron paso y apoyo para que este trabajo se desarrollara, y a todos quienes de manera directa o indirecta formaron parte fundamental para la realización de este trabajo.

Karen Michelle Valencia Amay

Índice de contenido

Carátula i
Certificación ii
Autoría iii
Carta de autorización ..... ……iv
Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Índice vii
1. Titulo 1
2. Resumen 2
Abstract 3
3. Introducción 4
4. Marco Teorico 6
4.1. Definición del sueño 6
4.2. Bases fisioMlógicas del sueño 6
4.3. Ciclos del sueño 6
4.3.1. Ciclo sueño-vigilia. 7
4.3.2. Sueño Rem. 7
4.3.3. Sueño lento o NO REM. 7
4.4. Evaluación de calidad del sueño 8
4.5. Trastornos del sueño 9
4.5.1. Disomnias 9
4.5.2. Parasomnias 10
4.5.2.1. Parálisis del sueño 10
4.5.2.1.1. Etiología 10
4.5.2.1.2. Cuadro clínico 10
4.5.2.1.3. Epidemiologia de la parálisis del sueño 11
4.5.2.1.4. Factores de riesgo de la parálisis del sueño 12
4.5.2.1.5. Diagnóstico de la parálisis del sueño 13
4.5.2.1.6. Tratamiento de la parálisis del sueño 13
4.5.2.1.7. Prevención de la parálisis del sueño 13
5. Metodología 15

5.1. Tipo de estudio **15**
5.2. Área de estudio. **15**
5.3 Período **15**
5.4. Universo y Muestra **15**
5.5. Criterios de inclusión **15**
5.6. Criterios de exclusion **15**
5.7. Tecnicas, intrumentos y procedimientos **15**
5.7.1. Técnicas……..……..**16**
5.7.2. Instrumentos **16**
5.7.3. Procedimiento **17**
5.8. Plan de tabulación y análisis de datos. **18**
5.9. Plan de presentación de la información **18**
5.10 Recursos humanos **18**
5.11. Materiales **18**
6. Resultados **19**
6.1. Resultados para el primer objetivo……...**19**
6.2. Resultados para el segundo objetivo **20**
6.3. Resultados para tercer objetivo **21**
6.4 Resultados para cuarto objetivo **22**
6.5. Resultados para el quinto objetivo **24**
7. Discusión **25**
8. Conclusiones **29**
9. Recomendaciones **30**
10. Bibliografía **31**
11. Anexos……..……**36**

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja…….…….……..19

Tabla 2. Calidad del Sueño en lo estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja…….…….20

Tabla 3. Incidencia de la parálisis del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja……..……21

Tabla 4. Características de la parálisis del sueño por género en los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja…….……..…22

Tabla 5. Relación de calidad del sueño y aparición de parálisis del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja…….……....24

1. TITULO

Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja

2. Resumen

Una buena calidad del sueño engloba el dormir bien durante la noche y mantener un buen funcionamiento diurno, mientras que la parálisis del sueño es un trastorno caracterizado por la incapacidad de moverse durante el sueño acompañado de alucinaciones. Se desarrolló este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar la calidad del sueño y la presentación de la parálisis del sueño, donde participaron 154 estudiantes de la carrera de Odontología de la UNL de los cuales el 55,84% (n=86) se encuentran en el rango de edad de 21-25 años, el 77.3% (n=119) pertenecen al sexo femenino, la mayoría son solteros, un 52%(n=80) proceden de zona urbana, un 87% (n=134) se dedican a estudiar y el 13% (n=20) estudia y trabaja. El 79,8% (n=123) son malos dormidores y el 20,1% (n=31) son buenos dormidores. Un 34 %(n=53) presentó al menos un episodio de parálisis del sueño, un 86,8%(n=46) correspondió a mujeres y 13,2% (n=7) a hombres, el 54,7 % (n=29 mujeres) presentaron el episodio al despertar, y 9,4%(n=5 hombres) al inicio del sueño, un 49,1%(n=26 mujeres) tuvieron una duración de segundos y 7,5%(n=4 hombres) de pocos minutos, el 62,3%(n=33 mujeres) y 5,7% (n=3 hombres) lo asocian a cuadros de ansiedad o miedo, un 1,9%(n=1) tiene diagnóstico de trastorno del sueño, el 26,4% (n=14 mujeres) y el 3,8% (n=2 hombres) presentaron alucinaciones predominando las visuales. No se encontró relación estadísticamente significativa entre calidad del sueño y parálisis del sueño que este afectando la calidad de vida de los estudiantes.

Palabras clave: Calidad del sueño, Parálisis del sueño, alucinaciones.

Abstract

A good quality of sleep encompasses a good night's sleep and maintain good daytime operation, whereas, sleep paralysis is a disorder characterized by the inability to move during sleep accompanied by hallucinations. This quantitative, descriptive and cross-sectional study was developed with the objective of determining the quality of sleep and the presentation of sleep paralysis, where 154 students of the UNL Dentistry career participated, of which 55.84% (n =86) are in the age range of 21-25 years, 77.3% (n=119) belong to the female sex, most are single, 52% (n=80) come from urban areas, 87% (n=134) dedicate themselves to study and 13% (n=20) study and work. 79.8% (n=123) are poor sleepers and 20.1% (n=31) are good sleepers. 34% (n=53) presented at least one episode of sleep paralysis, 86.8% (n=46) corresponded to women and 13.2% (n=7) to men, 54.7% (n=29 women) presented the episode upon awakening, and 9.4%(n=5 men) early in the dream, 49.1% (n=26 women) had a duration of seconds and 7.5% (n=4 men) of few minutes, 62.3% (n=33 women) and 5.7% (n=3 men) is associated with anxiety or fear, 1.9% (n=1) is diagnosed with sleep disorder, 26.4% (n=14 women) and 3.8% (n=2 men) presented hallucinations, predominantly visual ones. No statistically significant relationship was found between sleep quality and sleep paralysis that is affecting the quality of life of students.

Key words: Sleep paralysis, sleep quality, hallucinations.

3. Introducción

El sueño forma parte de la vida constituyendo una parte integral, es una necesidad biológica que restablece las funciones físicas y psicológicas para un pleno rendimiento, al momento que se presenta privación parcial o acumulativa de este, conlleva a un déficit del mismo y cuyos efectos principales son la somnolencia y la fatiga, lo que va a terminar repercutiendo en el aprendizaje. (Instituto del Sueño, 2019)

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy heterogéneo de procesos que resultan como uno de los problemas de salud más relevantes, entre el 30-40% de la población mundial sufre de trastornos del sueño. (Cunori, 2014)

En un estudio realizado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, para medir la prevalencia de los trastornos del sueño donde, de 40 médicos estudiados, la prevalencia de los trastornos de sueño que implica la parálisis del sueño es de 5%. (Lemus, 2019)

La Facultad de Lambayequee de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo revela en su estudio que dentro de los estudiantes de medicina la frecuencia de una mala calidad del sueño es de un 84,4%. (Granados-Carrasco, 2015).

La parálisis del sueño es un trastorno caracterizado por la imposibilidad de moverse y hablar cuando se pasa del sueño a la vigilia, suele generar cierta angustia a quien lo padece, ya que suele ir acompañado de alucinaciones, debido a que el cerebro y el cuerpo se des coordinan, por lo que se recupera la consciencia antes que la movilidad corporal (Martínez, 2017).

En un estudio realizado por la Universidad de Los Andes, Venezuela en el año 2019 sobre la calidad del sueño en una población de 260 estudiantes universitarios de odontología determinó mediante la aplicación del índice de calidad de sueño de Pittsburg que un 61,2% presento una mala calidad del sueño, mientras que un 38.8% una buena calidad (Salas, 2019).

A nivel nacional se han realizado estudios sobre la privación del sueño, en 220 estudiantes de medicina de la Universidad Católica del Ecuador donde se demostró que un 78,65 % presentaban una mala calidad del sueño y un 30 % presentaba alteraciones como la parálisis del sueño (Muñoz, 2015).

La variación en los patrones del sueño en los estudiantes de Odontología pueden variar con el ingreso a la universidad, debido a que los estudiantes se encuentran bajo poca supervisión, con una mayor probabilidad de generar variación en el ciclo de sueño-vigilia y de tener horarios erráticos, generando una mala calidad del sueño en los estudiantes

provocando una disminución en la satisfacción de la vida, así como atravesar periodos de estrés por los problemas académicos. (Vela, 2009).

Una mala calidad del sueño es cada vez más frecuente entre los universitarios, generando diferentes trastornos, hasta la fecha no existen datos estadísticos o antecedentes que señalen directamente la prevalencia de una mala calidad del sueño como factor que se relacione con la presencia de parálisis del sueño en nuestra ciudad.

Por esta razón es importante hacernos la siguiente pregunta ¿Como es la calidad del sueño y la presentación de la parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja?

Este tema se encuentra dentro de la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, enfocada a Salud-Enfermedad del Adulto y Adulto Mayor de la Zona 7.

El objetivo general fue determinar la calidad del sueño y la presentación de la parálisis del sueño en estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.

Como objetivos específicos: Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, evaluar la calidad del sueño mediante la aplicación del índice de Pittsburg a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, determinar la incidencia de parálisis del sueño mediante el uso del cuestionario de Parálisis del sueño del Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas “Oscar Trelles Montes” a los estudiantes de la carrera de Odontología, reconocer las características de la parálisis del sueño por género y establecer la relación de calidad del sueño y aparición de parálisis del sueño.

4. Marco Teórico

4.1. Definición del sueño

Sueño deriva del latín “somnum” donde su origen se basa en las palabras somnífero, somnoliento y sonámbulo. El Diccionario de la Real Academia Española, define el sueño tanto como el acto de dormir como el deseo de hacerlo. (Erturul A, 2015).

El sueño es el estado de inconciencia del que se puede despertar un individuo mediante estímulos sensitivos o de otro tipo, este existe y es imprescindible para la vida. (Guyton, 2014).

El sueño es un estado dinámico, en el cual las neuronas siguen activas realizando funciones diferentes al del estado de vigilia, se considera necesario para la salud en general, por sus propiedades de consolidar las distintas formas de la memoria, regular la temperatura y la función de ciertos neurotransmisores, así como de almacenar energía y mantener la inmunocompetencia (Erturul A, 2015).

4.2. Bases fisiológicas del sueño

El sueño, es un fenómeno periódico donde se suspende la interrelación con el medio externo, y se alterna cíclicamente con un estado de alerta o vigilia dando lugar a los ciclos de sueño-vigilia (Arboledas, 2018).

Durante la vigilia, el individuo esta despierto y está descansando con los ojos cerrados, en un electroencefalograma se evidencia actividad Alpha. (ondas de 8-12 Hz) (Borqéz, 2016).

El principal oscilador que coordina los ciclos diarios es el núcleo supraquiasmático del hipotálamo anterior interviniendo en el comportamiento, adaptándonos al ambiente y al ciclo luz-oscuridad, en base a esto el cerebro se encarga de organizar el ciclo vigilia-sueño, el cual se encuentra estrechamente relacionado con el ritmo circadiano de actividad-reposo, este tiene características propias, las cuales son aún desconocidas (Ariznavarreta, 2016).

4.3. Ciclos del sueño

El periodo del sueño se puede describir en tres fases: vigilia, sueño con movimientos oculares rápidos -Rapid Eye Movements- (sueño REM) y sueño sin movimientos oculares

rápidos (sueño No- REM), el paso de una fase a otra se hace de una forma secuencial. (Reinoso, 2015).

Las fases de sueño No REM y REM se alternan sucesivamente, cuatro a cinco veces por la noche. En total, la fase de sueño No REM dura unas 6 horas; y la fase de sueño REM, dos horas, por término medio, es más fácil despertar al sujeto en la fase de sueño REM que en la fase No REM (Velayos, 2017).

4.3.1. Ciclo sueño-vigilia. El ciclo sueño-vigilia es un ciclo circadiano, que dura 24 horas, donde la vigilia dura entre 15-17horas y el sueño de 7-9 horas, son regulados por un reloj biológico central y que responden principalmente a estímulos ambientales como la luz y oscuridad. (Ponce, 2021).

4.3.2. Sueño Rem. La siguiente etapa es el sueño paradójico, que se caracteriza por una actividad electroencefalográfica que recuerda al estado de vigilia, debida a una activación cortical por parte de la intervención de estructuras encefálicas profundas, y entre ellas tenemos el sistema reticular activador ascendente. (Velayos, J. L. Moleres, F. J. Irujo, A. M. Yllanes, D. Paternain, B., 2015).

Esta etapa se caracteriza por presentar movimientos oculares rápidos (sueño MOR, o sueño REM, de rapid eye movements), los cuales van a ser dependientes de la actividad de estructuras profundas tales como la formación reticular pontina y de una atonía muscular generalizada, de lo que son responsables estructuras como la formación reticular bulbar. (Velayos, 2017).

4.3.3. Sueño lento o NO REM. El sueño No REM, caracterizado por actividad electroencefalográfica sincronizada, es el momento que el cuerpo utiliza para descansar físicamente, se divide en 4 fases. (Contreras, 2018):

- ***Fase I.*** Fase de transición, en ella es muy frecuente que los movimientos oculares disminuyan y el tono muscular se encuentre relajado parcialmente, siendo el individuo de fácil despertar por estímulos sensoriales externos, debido a que la capacidad de responder a estímulos sensoriales esta reducida. (Bradley, 2010).

- ***Fase II.*** Los movimientos oculares son lentos, el sistema nervioso bloquea las vías de acceso de la información sensorial, lo que origina una desconexión del entorno y facilita la

actividad de dormir, por lo que no se considera un sueño reparador y no es suficiente para un descanso completo. El tono muscular es menor que en la fase I y junto a esta, se presentan al inicio del sueño durante los primeros 30 minutos. (Fernández, P., Delgado, R. y Castellanos, J., 2018).

- ***Fase III.*** Sueño profundo donde el bloqueo sensorial se intensifica. Si el individuo se despierta en esta fase, se encontrará desorientado y confuso; en esta fase no se presentan los sueños, y se produce una disminución de aproximadamente 25% de la tensión arterial y de la frecuencia respiratoria, además existe un notable aumento en la producción de la hormona de crecimiento. El tono muscular disminuye más que en la fase II y no presenta movimientos oculares perceptibles, aunque el tono muscular se encuentre disminuido este continúa presente. (Fernández et al, 2018).

- ***Fase IV***. Fase de mayor profundidad del sueño donde la actividad cerebral es más lenta, su importancia radica en que es esencial para la recuperación física y psicológica del organismo; en esta fase el tono muscular está prácticamente ausente, puede aparecer sueños, aunque no es común que se den, pueden manifestarse alteraciones como el sonambulismo. (Fernández et al, 2018).

4.4. Evaluación de calidad del sueño

Para valorar la calidad del sueño se mide algunos parámetros que indiquen alguna alteración del mismo. Una buena calidad del sueño engloba el acto de dormir de forma adecuada durante la noche y un buen funcionamiento diurno. (Puruncajas, 2020).

El índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) es un test utilizado para evaluar la calidad de sueño y sus posibles alteraciones durante el último mes proporcionando una puntuación global de la calidad del Sueño. (Guillén, 2018)

Este instrumento fue creado para medir la calidad del sueño en pacientes con trastornos psiquiátricos, está compuesto por 24 ítems, aunque sólo se tienen en cuenta 10 para su corrección, además según el banco de instrumentos y metodología en salud mental (2015) está dividido en 7 dimensiones:

- Calidad del sueño subjetiva.

- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia habitual del sueño
- Perturbaciones del sueño.
- Uso de medicación.
- Disfunción diurna

El Cuestionario cuenta con 10 preguntas de autoevaluación, utilizadas para la obtención de la puntuación global. Estas preguntas se organizan en 7 componentes, la suma de las puntuaciones de estos componentes da un total que varía entre 0 y 21 puntos, una puntuación menor de 5 denominada "Sin problemas de sueño", entre 5 a 7 como "Merece atención médica", entre 8 y 14 como "Merece atención y tratamiento médico" y cuando la puntuación es de 15 a más, "se trata de un problema de sueño grave". Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño. (Banco de instrumentos y metodologia en salud mental, 2015).

Cada componente se puntúa de 0 a 3 (0= muy buena; 1= bastante buena; 2= muy mala; 3= bastante Mala). De la suma total que oscila de 0 a 21 puntos, siendo a mayor puntuación peor calidad del sueño, Buysse propone un punto de corte de 5 (≥ 5 malos dormidores).

4.5. Trastornos del sueño

4.5.1. Disomnias. Son trastornos asociados con la cantidad, calidad y horario del sueño, pueden ser ocasionados por causas externas y las alteraciones de los ciclos circadianos que resultan de la distorsión sueño-vigilia, los más comunes son el insomnio y el hiperinsomnio (Carrillo, 2018).

4.5.2. Parasomnias. Son comportamientos o fenómenos considerados como anormales que aparecen durante el sueño, se caracterizan por ocurrir en las transiciones entre una fase y otra. (Iriarte, E. Urrestarazu, M. Alegre, C. Viteri, J. Artieda., 2016). Se clasifican según la fase del sueño en la que ocurren: 1) Trastornos del despertar durante el sueño NO REM: sonambulismo, despertares confusionales y terrores nocturnos; y 2) Parasomnias asociadas durante el sueño REM: Parálisis del sueño, pesadillas y trastorno de conducta durante el sueño REM. (Carrillo, 2018).

4.5.2.1. ***Parálisis del sueño***. La parálisis del sueño (PS) es un evento corto, caracterizado por estar consciente de una inmovilización involuntaria inmediatamente al empezar o terminar de dormir y que cede espontáneamente o ante estimulación táctil, visual o verbal. Frecuentemente, se acompaña de trastornos de ansiedad o de una serie de experiencias sensoriales anómalas, conocidas como alucinaciones hipnagógicas (presentados al acostarse) o hipnopómpicas (antes de despertar). (Huamaní, 2006)

4.5.2.1.1. Etiología. La parálisis del sueño es considerada un fenómeno caracterizado por un despertar incompleto de la persona. Este suele aparece en las transiciones entre el estado de sueño y vigilia, normalmente en el momento de comenzar a dormir o en el de despertarse. (Martínez, 2017)

Su aparición se debe a una descoordinación entre algunas áreas del cerebro y una parte del sistema nervioso que es la responsable de dar órdenes a los músculos voluntarios del cuerpo; como ya se mencionó durante la fase REM se crea la atonía muscular**,** lo que quiere decir que la actividad de los músculos voluntarios se suprime durante el sueño. (Vicente, 2018).

Durante el cambio de fase o al despertarse, la atonía muscular llega a su fin, sin embargo, la persona podría despertar durante la etapa REM y la atonía muscular no llegar a su fin, dando lugar a la parálisis del sueño provocando incapacidad para moverse voluntariamente a pesar de que la persona se encuentre consciente, entra en un estado de consciencia entre el sueño y la vigilia y no es capaz de llevar a cabo acciones físicas, sino solo de percibir lo que sucede a su alrededor. (Vicente, 2018).

4.5.2.1.2. Cuadro clínico. La parálisis del sueño se da inmediatamente al empezar o al terminar de dormir, suele durar segundos a minutos y puede terminar espontáneamente o

con una estimulación táctil, visual o verbal. Durante el episodio, los músculos voluntarios están virtualmente paralizados, con incapacidad para moverse o hablar. Frecuentemente, se acompaña de trastornos de ansiedad o de una serie de experiencias sensoriales anómalas, conocidas como alucinaciones hipnagógicas (presentados al acostarse) o hipnopómpicas (antes de despertar (Matínez, A., Matínez, C., Reyes, A., Humaní, C., 2006)

La sensación de opresión en el tórax se explica porque hay también una baja del tono de los músculos intercostales. Hay autoscopía, presencia de otros entes y en muchos casos fenómenos alucinatorios claros, la forma más frecuente de parálisis de sueño se observa asociada a la tétrada de narcolepsia, junto con los ataques de sueño, cataplexia, alucinaciones hipnagógicas e hipnapómpicas (Salin-Pascual, 2016).

4.5.2.1.3. Epidemiologia de la parálisis del sueño

- **Mundial.** En personas que padecen estrés postraumático, o sufren episodios de ansiedad y crisis de pánico son frecuentes la presencia de parálisis del sueño, a nivel mundial se presentan en un 10% de la población. (Silva, 2014)

- **Latinoamérica.** La parálisis del sueño afecta predominantemente a varones por encima de los 50 años, y se ha asociado a sinucleinopatías, con una incidencia de 1 cada 3 casos. (Díaz, 2015).

Existen pocos datos sobre la prevalencia de los trastornos del sueño y parasomnias, la primera investigación de este tipo se realizó en el año 2000 en Brasil, en mayores de 18 años de la ciudad de Bambuí, Minas Gerais (15.000 habitantes), fueron seleccionados en forma aleatoria simple 1.221 adultos, cuyos resultados revelaron que la prevalencia de insomnio fue del 35,4% y mayor en el género femenino (47%). (Diaz, I.M,. Ramaríz, C.L., 2011).

La parálisis del sueño es una de las patologías poco estudiadas y denota una elevada prevalencia en estudiantes universitarios; en un estudio realizado en Perú en estudiantes de medicina presenta una prevalencia del 56%, de los cuales el 86% presentó alucinaciones.

- **Ecuador.** Los trastornos del sueño muestran una prevalencia alta de un 50-70% sobre todo en las carreras la salud. Su presencia probablemente está asociada a altos niveles de estrés inducido por la exigencia académica de estas carreras, se dice que más del 60 % de

estudiantes de carreras de la salud refieren presentar estrés en algún momento, y así mismo la presencia de trastornos durante el sueño tendrán algún efecto en el desempeño de los estudiantes. (Morales, Y., Neri, F., Castellanos, J., 2015).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del 2018 se evidencia que existieron 26 egresos hospitalarios debido a trastornos no orgánicos del sueño los cuales incluyen trastornos que se divide entre insomnios, hipersomnias, alteración del ritmo sueño-vigilia, apnea del sueño, narcolepsia, cataplejía y trastornos del sueño no-especificados, predominando en edades mayores a 65 años siendo menos probable entre las edades de 20 a 34 años, también se evidenció que 314 personas presentaron trastornos del sueño lo que incluye alteración del mismo, distinguiendo entre insomnios, hipersomnias, alteración del ritmo sueño-vigilia, apnea del sueño, narcolepsia y cataplejía, y trastornos del sueño no-especificados siendo la mayor incidencia entre edades de 45 años y más de 65 años mientras que en las edades menores a 30 años la incidencia es muy baja. (Bastidas, 2018).

En un estudio realizado en estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología Clínica y Bioanálisis en la Universidad Católica del Ecuador en el año 2015, se determinó que un 5% de estudiantes presentó parasomnias, de las cuales un 11% correspondían a parálisis del sueño. (Bruque, 2015).

4.5.2.1.4. Factores de riesgo de la parálisis del sueño. Algunas de las condiciones que se asocian con mayor frecuencia son:

- No dormir lo suficiente o privación del dormir, en las etapas de rebote de sueño, en especial cuando se ha privado de sueño REM por un tiempo prolongado. (Clarín, 2019).

- Tener horarios de sueño-vigilia irregular, como los que sufren los empleados con turnos nocturnos o rotativos. (Clarín, 2019).

- Llevar una mala higiene de sueño, donde los cambios de horarios son frecuentes, en los cuales se destacan los residentes de especialidades médicas, empleados de trasportes públicos, enfermeras, policías, etc. Existen estudios los cuales afirman que en Japón hay una alta prevalencia de parálisis de sueño en este grupo trabajadores. (Ministerio de Sanidad, 2016).

- Algunas posiciones durante el sueño, Dormir boca arriba (se repite como factor en muchos casos de parálisis del sueño). (Clarín, 2019).

- Atravesar un estado de ansiedad o de estrés mental, en donde hay una hiperactividad no adrenérgica, de tal manera que los pacientes están teniendo una gran fragmentación del dormir y en especial del sueño REM. (Monterola, 2015)

4.5.2.1.5. Diagnóstico de la parálisis del sueño. Como método diagnóstico tenemos al cuestionario de Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas "Oscar Trelles Montes" en Perú, que consta de 6 preguntas cerradas; la pregunta inicial permite hacer el diagnóstico y evalúa: (Huamaní, 2006)

- Tipo de alucinaciones presentadas.
- Momento de la presentación de la Paralasis del sueño.
- Duración del episodio.
- La presentación de ansiedad junto a la parálisis del y a que lo atribuyen.

4.5.2.1.6. Tratamiento de la parálisis del sueño. Según Resénidiz (2019) la mayoría de las personas no necesitan tratamiento para la parálisis del sueño. El tratamiento de base de cualquier afección subyacente, como por ejemplo la narcolepsia, puede resultar beneficioso si está ansioso o no puede dormir bien, estos tratamientos pueden incluir lo siguiente:

- Mejoría de los hábitos de sueño, se recomienda dormir cada día de 8-6 horas.
- El uso de antidepresivos ayuda a regular los ciclos de sueño, los cuales actúan en la etapa REM del sueño y esta se torna menos profunda y más corta, por lo que es menos probable despertarse en la etapa REM del sueño que aún no ha terminado totalmente o cuando la etapa REM comienza. (Brendan P. Lucey MD, 2018).

4.5.2.1.7. Prevención de la parálisis del sueño. Según la neuróloga Suzanne Stevens especialista en medicina del sueño manifiesta que la causa de la aparición recurrente de parálisis de sueño puede ser ansiedad o estrés al igual menciona que no existe ningún tratamiento específico, pero el majeño del estrés y un mantenimiento de horario de sueño regular puede reducir la probabilidad de recurrencias. (Stevens, 2022).

Según el Dr. Ferrpe A., (2021) Para reducir la frecuencia de los episodios de parálisis del sueño o para evitarlos por completo, puedes seguir estos consejos:

1. Hacer ejercicio con regularidad (pero no cerca de la hora de ir a dormir).
2. Acostarse y levantarse aproximadamente a la misma hora siempre.
3. Crea un entorno adecuado para dormir: ambiente fresco, oscuro y sin ruidos.
4. Dormir la suficiente cantidad de horas (6 u 8).
5. Tratar de evitar el estrés.
6. No dormir en posición decúbito supino.
7. Evitar beber café u otras bebidas estimulantes durante la noche.
8. No consumir alcohol, especialmente antes de dormir.

5. Métodologia

5.1. Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal.

5.2. Área de estudio:

La investigación se realizó en las instalaciones de la Carrera de Odontología de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

5.3 Periodo:

Se realizó en el periodo octubre 2020- marzo 2021.

5.4.Universo y Muestra

El universo quedo constituido por 260 estudiantes legalmente matriculados de primer a décimo ciclo de la carrera de Odontología perteneciente a la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, donde todos tuvieron la oportunidad de participar. Se recibió el apoyo de 202 participantes de los cuales 154 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual trabajamos con esta muestra hasta el final del proceso investigativo.

5.5.Criterios de inclusión

1. Estudiantes que estuvieron legalmente matriculados en la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja para el periodo octubre 2020-marzo 2021.
2. Estudiantes que aceptaron participar en el estudio y lo plasmaron en el consentimiento informado.
3. Estudiantes que completaron toda la información de la ficha de recolección de información, test del índice de calidad de sueño de Pittsburg y el cuestionario de parálisis del sueño de “Oscar Trelles Montes.”

5.6. criterios de exclusión

1. Estudiantes de la carrera de Odontología que no tuvieron matricula legalizada.
2. Los estudiantes que voluntariamente no desearon participar del estudio.
3. Ficha de recolección de información, test aplicados, que estuvieron mal contestadas o con información incompleta.

4. Estudiantes que tuvieron un diagnóstico de trastornos del sueño.

5.7. Técnicas, instrumentos y procedimientos.

5.7.1 Técnicas

Se aplicó el consentimiento informado a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, luego se utilizó la ficha de recolección información sociodemográfica, el test de calidad del sueño de Pittsburg y la encuesta de Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes", las cuales fueron llenadas por los estudiantes.

5.7.2 Instrumentos:

- **Consentimiento informado. (Anexo 5)**

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invitó a los estudiantes a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Este consentimiento informado contiene los siguientes apartados:

- Nombre del solicitante del consentimiento informado
- Nombre del proyecto de investigación en el que participará.
- Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación.
- Tests que se les realizaron a las personas en ese estudio.
- Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

- **Ficha de recolección de información sociodemográfica. (Anexo 6).**

Realizada por la investigadora, la cual recoge información personal y sociodemográfica de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja que incluyen edad, sexo, lugar de procedencia y estado civil.

Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh (Anexo 7):

Fue desarrollado por Buysse y col, y validado en 1988 en Estados Unidos, proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de la evaluación de siete componentes hipotéticos; calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna, el test cuenta con 10 preguntas de autoevaluación donde cada componente se puntúa de 0 a 3 (0= muy buena; 1= bastante buena; 2= muy mala; 3= bastante Mala). De la suma total que oscila de 0 a 21 puntos, siendo a mayor puntuación peor calidad del sueño Buysse propone un punto de corte de 5(≥ 5 malos dormidores).

- **Cuestionario: Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes." (Ver anexo 8)**

Fue adaptado y validado a través de juicio de expertos del Instituto Especializado en Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes, constituyéndose como instrumento de diagnóstico durante el estudio de la "Prevalencia y presentación de la parálisis del sueño en estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM" realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú en el 2006.

Es un cuestionario de 6 preguntas cerradas; la pregunta inicial permitirá identificar la presentación de parálisis del sueño; en aquellos que manifestaron tener episodios de parálisis del sueño, se les realizó otras preguntas lo que permitió determinar el momento de presentación de parálisis del sueño, "al inicio del sueño o al despertar"; duración del episodio, "segundos o pocos minutos"; la presentación de ansiedad junto a la parálisis del sueño y sus características si presentaban alucinaciones, "visuales, auditivas y sensoriales" y a que lo atribuyen, "fenómenos paranormales, condición médica u otros".

5.7.3. Procedimiento:

Para la realización de la presente investigación se procedió a la revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de investigación, luego se solicitó aprobación del tema del Proyecto de investigación ante la Gestora Académica de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja(Anexo 1) , una vez aprobada el proyecto de investigación, se

solicitó pertinencia (Anexo 2) y la asignación de director del trabajo de titulación la Gestora de la Carrera de Medicina (Anexo 3), posteriormente se solicitó de permiso al Decano de la Facultad de la Salud Humana, para aplicar los instrumentos de recolección de información en los alumnos de la Carrera de Odontología (Anexo 4), se identificó a los estudiantes, se les socializo el proyecto y el Consentimiento Informado vía online, se les pidió su colaboración para la recolección de la información. Luego se les brindo a los usuarios que aceptaron participar, a través de sus correos electrónicos la ficha de recolección de datos sociodemográficos y el test de índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y la encuesta de Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes".

5.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Se realizó una base de datos en el programa Excel, a partir de la información obtenida de los cuestionarios contestados por los estudiantes y se los analizó estadísticamente mediante el mismo programa. Posteriormente se utilizó el programa SPSS que nos permitió establecer la relación entre la calidad del sueño de los estudiantes y la presentación de Parálisis del sueño.

5.9. Plan de presentación de la información

Se usaron tablas, ya que en nuestra consideración son los gráficos más factibles para la representación de los datos estadísticos, con una mejor organización, compresión y visualización.

5.10. Recursos humanos

Tesista y director/a del proyecto de investigación.

5.11. Materiales

- Computadora
- Red inalámbrica vía Internet
- Material de oficina
- Esferos
- Hojas de impresión.

6. Resultados

Se presenta los resultados en base a los 154 estudiantes que participaron en el estudio:

6.1. Resultados para el primer objetivo

"Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja"

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Odontología, periodo octubre2020- marzo 2021.

Características sociodemográficas		***f***	**%**
Edad	17 – 20	59	38,31%
	21 – 25	86	55,84%
	26-30	9	5,84%
	31 y más años	0	0%
Sexo	Masculino	35	22,73 %
	Femenino	119	77,27%
Estado civil	Casado	3	1,95%
	Soltero	151	98,05%
Lugar de procedencia	Rural	74	48%
	Urbano	80	52%
Ocupación	Estudiante	134	87,01%
	Estudiante y trabaja	20	12,99%

Fuente: Ficha de recolección de información sociodemográfica.
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El grupo de edad con mayor predomino fue el de 21-25 años con un 55,84%, (n=86) seguido del 38,31%(n=59) de 17-20 años y del 5,84%(n=9) para 26-30. Por otro lado, el 77,27 % (n=119) de los estudiantes fueron del sexo femenino, y 22,73%(n=35) del sexo masculino; Se estableció que el mayor porcentaje se encontró en la población soltera con un 98,05%(n=151), la población casada representa un 1,95%(n=3); un 52% (n=80) corresponde a estudiantes procedentes de la región urbana y un 48%(n=74) a la región rural; el 87,01%(n=134) se dedica a estudiar mientras que un 12,99%.(n=20) estudian y trabajan.

6.2Resultados para el segundo objetivo

"Evaluar la calidad del sueño mediante la aplicación del índice de Pittsburg a los estudiantes de la carrera de Odontología de Universidad Nacional de Loja".

Tabla 2

Calidad del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 - marzo 2021.

Puntuación global	***f***	**%**
Buenos dormidores	31	20,13
Malos dormidores	123	79,87
Total	154	100

Fuente: cuestionario del Índice de calidad de sueño de Pittsburg
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: La tabla indica que 20,13% (n=31) corresponde a buenos dormidores, mientras que el 79,87% (n=123) corresponden a malos dormidores.

6.3. Resultados para tercer objetivo

"Determinar la incidencia de parálisis del sueño mediante la aplicación del cuestionario de Parálisis de sueño del Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas "Oscar Trelles Montes" a los estudiantes de la carrera de Odontología"

Tabla 3:

Incidencia de la parálisis del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021.

Incidencia de parálisis del sueño	***f***
Total de casos nuevos	53
Total de población	154
Incidencia x 100	34%

Fuente: cuestionario de Parálisis de sueño del Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas "Oscar Trelles Montes".
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay.

Análisis: La incidencia de la parálisis del sueño fue de 34% cada 100 estudiantes.

6.4 Resultados para cuarto objetivo

"Reconocer las características de la parálisis del sueño por género en los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja."

Tabla 4

Características de la parálisis del sueño por género en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021.

	GÉNERO					
Características de la parálisis del sueño	**HOMBRE**		**MUJER**		**TOTAL**	
Momento de presentación de la parálisis del sueño	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Al inicio del sueño	5	9,4	17	32,1	22	41,5
Al despertar	2	3,8	29	54,7	31	58,5
Duración del episodio de parálisis del sueño						
Segundos	3	5,7	26	49,1	29	54,7
Pocos Minutos	4	7,5	20	37,7	24	45,3
Cuadros de ansiedad o miedo						
Si	3	5,7	33	62,3	36	67,9
No	4	7,5	13	24,5	17	32,1
Diagnóstico de algún trastorno del sueño						
Si	0	0	1	1,9	1	1,9
No	7	13,2	45	84,9	52	98,1
Alucinaciones						
Si	2	3,8	14	26,4	16	30,2
No	5	9,4	32	60,4	37	69.8
Tipo de alucinaciones						
Visuales	1	6,3	5	31,3	6	37,5
Auditivas	1	6,3	4	25	5	31,3
Sensoriales	0	0	5	31,3	5	31,3
Explicación a las alucinaciones						
Fenómenos paranormales	0	0	9	56,25	9	56,25
Condición médica	2	12,5	1	6,25	3	18,75
Otros	0	0	4	25	4	25
Total	2	12,5	14	87,5	16	100
TOTAL	7	13,2	46	86,8	53	100

Fuente: Cuestionario de Parálisis de sueño del Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas "Oscar Trelles Montes"
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El momento de presentación de la parálisis del sueño se dio en un 58,5%(n=31) al despertar, dándose un 54,7%(n=29) en mujeres y un 3,8%(n=2) en hombres, mientras que un 41,5%(n=22) se dio al inicio del sueño, en el que un 9,4%(n=5) corresponde a hombres y un 32,1%(n=17) a mujeres; la duración del episodio de la parálisis del sueño fue de solo algunos segundos en un 54,7%(n=29), siendo de un 49,1%(n=26) en mujeres y de un 5,7%(n=3) en hombres, mientras que un 45,3%(n=24)duraron la evidencia de cuadros de ansiedad o miedo concomitantes con la presentación de la parálisis del sueño se dio en un

67,9%(n=36),en el cual las el grupo de mujeres resulto tener un 62,3%(n=33) y los hombres 5,7%(n=3); se observó un caso de trastorno del sueño en la población femenina correspondiendo al 1,9%(n=1) %; La presencia de alucinaciones fue escasa con un 30,2% (n=16), siendo predominantes las alucinaciones de tipo visual con un 37,5%(n=6), seguidos de las auditivas y sensoriales con un 62,6%(n=10), donde un 56,25% (n=9) dan la explicación para estos sucesos con fenómenos paranormales, y un 25%(n=4) a otras causas , y por ultimo un 18,75%(n=3) lo encuentran relacionado a alguna condición médica.

6.5. Resultados para el quinto objetivo

"Establecer la relación de calidad del sueño y aparición de parálisis del sueño.".

Tabla 5

Relación de calidad del sueño y aparición de parálisis del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020-marzo2021.

Valoración Según test de Pittsburg	Parálisis del sueño Si	No	Total	Chi2-t
Buenos dormidores	8	23	31	
Malos dormidores	45	78	123	
TOTAL	53	101	154	3,84

Fuente: Cuestionario del Índice de calidad de sueño de Pittsburg y cuestionario de Parálisis de sueño del Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas "Oscar Trelles Montes".
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay.

Análisis:

Al establecer la relación entre calidad del sueño y la parálisis del sueño no se encontró relación por que el valor de p= 3.84 y para que exista una relación debe ser un valor menor a 1,27.

7. Discusión

Los trastornos del sueño forman parte como uno de los problemas de salud más relevantes de occidente, por lo que la importancia de una buena calidad del sueño no solo influye como un factor determinante de salud sino como elemento esencial de una buena calidad de vida. Lira y Custodio (2018) consideran al sueño como un elemento de recuperación corporal señalando una compleja relación entre la calidad del sueño y las funciones cognitivas relacionadas con el aprendizaje, demostrando que los estudiantes con mala calidad del sueño tienen peor rendimiento académico. (Lira D., 2018).

Los problemas de sueño que aparecen en los estudiantes universitarios se relacionan directamente con la duración del sueño, el cual este puede ser interrumpido o alterado por los cambios en estilos de vida de los estudiantes, el estar lejos de la familia, stress académico e incluso el bienestar económico debido a la demanda de la misma carrera, lo que puede conllevar en ellos una afección del bienestar físico y mental, generando un bajo rendimiento académico al no poder descansar las horas necesarias, estos cambios pueden tener consecuencias negativas sobre el sueño y aumentar la probabilidad de presentar trastornos del sueño en el adulto joven. La Universidad de los Andes en Venezuela realizó un estudio en la carrera de medicina, donde encontraron que estos eran más propensos a padecer trastornos del sueño con un 59,4%. (Prieto., 2012).

El presente trabajo de investigación se realizó en estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, a quienes se los caracterizó socio-demográficamente y se les aplicó el índice de calidad de sueño de Pittsburg y el cuestionario de Parálisis del sueño del Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas “Oscar Trelles Montes”. En lo referente a las características sociodemográficas se estableció que de 154 estudiantes el 55,84% tuvieron edades comprendidas entre 21-25 años, predominando el sexo femenino, sobresaliendo la población proveniente de la región urbana con un 52%, el estado civil mayormente registrado fue soltero con un 98,1% y el 87% tienen como única actividad estudiar. Esta información concuerda con la obtenida de otras investigaciones, comparado con el estudio realizado por Salas en el año 2019, sobre la calidad del sueño en los estudiantes de Odontología de la Universidad de Los Andes-Venezuela cuya muestra fue de 160 estudiantes, donde la edad media fue de 21 años y el 81.3% correspondieron a mujeres. (Salas, 2019). Además Machado, M., y col en 2015 en un estudio realizado a 217 estudiantes de medicina de Colombia donde la edad promedio fue de 21,7% lo que concuerda con la edad promedio de la presente

investigación y difiere en la participación de población masculina con un 59,4%. (Percy, 2019) De igual manera mantiene relación con un estudio realizado por Fontana, S., y col en 2014 donde se evaluó un total de 52 alumnos universitarios que cursaban una carrera de grado en la Universidad Adventista del Plata,(Argentina), donde la edad media fue de 22 años, un 78% pertenecían al género femenino y un 21,2% al masculino, además un 94,2% manifestaron ser solteros, mientras que un 5,8% estaban casados, así mismo un 84,6% no trabajaban, mientras que un 15,4%, estudiaba a la par que se dedicaba a trabajar. (Fontana, 2014). Bajo estas premisas se llega a la conclusión de que existe similitud en los resultados de los estudios respecto a las características sociodemográficas en estudiantes universitarios.

Luego de sumar los 7 componentes del índice de Pittsburg, de la muestra de 154 estudiantes se estableció que un 20,13 % mantienen una buena calidad de sueño definiéndolos como buenos dormidores mientras que un 79,87% tienen una mala calidad del sueño representándolos como malos dormidores, donde podemos hacer la comparación con un estudio realizado a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en Colombia en el 2020 donde evaluaron la calidad del sueño, en la cual se determinó que un 57,47% de los casos eran malos dormidores por lo que presentaban una mala calidad de sueño, mientras que 42,53% son buenos dormidores es decir que presentan una buena calidad del sueño, además en este mismo estudio se evidencia que los estudiantes de medicina tienen un predominio de malos dormidores, seguidos de enfermería ,seguidos de otras carreras del área de la salud, esto podría ser atribuible a que los estudiantes de la área de la salud, por lo general mantiene una elevada prevalencia a problemas de sueño, ya sea por los horarios irregulares, o por una aumentada carga académica. (Corredor, 2020). A nivel nacional en el 2018 en un estudio realizado a los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja los datos aportados son semejantes a los obtenidos, ya que de los 252 estudiantes, el 16,70% (42) fueron catalogados como buenos dormidores y el 83,30% (n=201) fueron catalogados como malos dormidores. (Puruncajas, 2020)

En cuanto a la parálisis del sueño en el presente estudio se evidenció la presentación de al menos un episodio el último mes con una incidencia del 34%, frente a un 66% que nunca la habían presentado, en cuanto al momento de presentación se estableció que un 26,62% lo experimentan al inicio del sueño mientras que un 15,58 % al finalizar el sueño. En 2015 se realizó un estudio que comprendía a 220 alumnos de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador donde se obtuvieron datos similares con respecto a la

presentación de la parálisis del sueño, donde se observó que un 30,9% de los participantes de este estudio presentaron un episodio frente a un 69,1% que no lo experimentaron, y donde un 27,9 % lo presentaban al inicio del sueño y un 72,1% al finalizar. (Muñoz, 2015). La incidencia de parálisis del sueño obtenida es similar al compararl**a** con un estudio realizado en 302 estudiantes de medicina en 2006 donde se estableció la presencia de parálisis del sueño con un 26,6% (Huamaní, 2006); las similitudes encontradas pudieron ser debido las características de la población, ya que incluyen a estudiantes universitarios dentro del área de la salud y con edades y entorno culturales semejantes.

En otro estudio realizado por Humani, C. y col. en 2006 quien realizo su investigación en 104 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú, el cual determino que de las personas que presentaron un episodio de parálisis de sueño un 33% correspondieron al sexo femenino y un 67% al sexo masculino, donde la presentación con alucinaciones se daba principalmente casi al mismo tiempo que al acostarse siendo de un 32% y de un 24,5% antes de levantarse, así mismo manifiesta que la sensación de alguna presencia externa se da con mayor incidencia en las mujeres con un 61.5%, donde el 58% anuncio haber padecido algún episodio de ansiedad durante la presentación de la parálisis del sueño (Matínez, A., Matínez, C., Reyes, A., Humaní, C., 2006).

Muñoz., J., en 2015 manifestó que del grupo de personas que presentan este tipo de trastorno del sueño la mayor parte no presenta alucinaciones, pero en aquellas que las experimentan las de mayor incidencia son las de tipo visual. (Muñoz, 2015) a comparación con la presente investigación respecto a las características de las parálisis del sueño según el sexo existe discrepancia ya que la presentación establecida se da mayor en el sexo femenino con un 88,6 % y el masculino con un 11,4%, donde el momento de presentación de la parálisis del sueño se dio principalmente al inicio del sueño con un 26.62%, siendo significativamente mayor en mujeres (23,38%), y la presentación de un episodio de parálisis del sueño al despertar de un 2,6% en los hombres y de 12,99% en las mujeres; se evidenció un mayor número de cuadros de ansiedad o miedo concomitantes con la presentación de la parálisis del sueño en un 25,97%,en el cual las el grupo de mujeres resulto tener un 22,73%; le presencia de alucinaciones fue escasa con un 15,58 % en ambos sexos, siendo la de mayor prevalencia , las alucinaciones de tipo visual con un 5,19% en las mujeres y un 1,30% en los hombres, la diferencia en la aparición según el sexo se pueda dar debido que dentro de la población de estudio gran porcentaje de participación corresponde a mujeres.

En el 2006 en un estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos donde evaluaron la calidad del sueño y la presentación parálisis del sueño en estudiantes de medicina llegaron a la conclusión que aunque los malos dormidores tienen mayor probabilidad en presentar más episodios de parálisis del sueño, no se establece relación en su presentación tanto con una buena o mala calidad del sueño; lo cual concuerda con los resultados obtenidos en este estudio ya que luego de establecer la relación entre calidad de sueño y la presentación de parálisis de sueño en los estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Loja mediante la prueba chi2 se evidencia que no existe relación entre estas dos premisas.

Son escasos los estudios sobre la calidad del sueño que engloban a los estudiantes de odontología, ya que estos son más frecuentes en otras áreas de la salud como en los estudiantes de medicina, enfermería e incluso de psicología. Por lo que el presente trabajo de investigación puede ser de gran impacto ya que no debemos olvidar que los estudiantes de odontología, también pertenecen al área de salud, y al igual que los estudiantes de medicina también están expuestos a variables similares y diferentes, como son el alto gasto económico que implica el desarrollo de su carrera y la dificultad, carga horaria, estrés asociado al sonido de las instalaciones durante las practicas.

8. Conclusiones

- Al caracterizar a los estudiantes de la carrera de Odontología se identificó que la mayoría tienen un rango de edad de 21-25 años, mayoritariamente pertenecen al sexo femenino, proceden de la zona urbana, son solteros, un gran porcentaje se dedican solo a estudiar.
- Se estableció que la mayoría de los estudiantes presentaron dificultad para dormir, con mala calidad del sueño, clasificándolos como malos dormidores.
- Se determinó una baja incidencia de parálisis del sueño en los estudiantes.
- La parálisis del sueño predomino en las mujeres, su presentación se asoció con un mayor número de cuadros de ansiedad o miedo concomitantes, mayoritariamente se presentaron alucinaciones de tipo visual, la mayoría de los estudiantes atribuyen estos episodios a fenómenos paranormales.
- No se encontró asociación entre la presentación de parálisis del sueño y una mala calidad de sueño, en los estudiantes de Odontología.

9. Recomendaciones

Considerando la información obtenida en el presente estudio de investigación se recomienda:

- A las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, de la Facultad de Salud Humana y a su departamento de Bienestar Estudiantil, analizar esta investigación para que conozcan la calidad del sueño identificada en los estudiantes, se los invita a mayor participación con una adecuada orientación, motivación y capacitación constante en el uso adecuado del tiempo y la práctica de técnicas de estudio, en el cuidado de la calidad del sueño evitando sobrecargas académicas, con el fin de que los estudiantes mejoren su calidad de vida a nivel personal y académico.
- A los estudiantes de la carrera de Odontología, incentivo a tomar conciencia sobre el efecto que produce el no dormir bien sobre su salud tanto mental como física, a corto y largo plazo, recordando la importancia de organización de sus actividades diarias.
- A los estudiantes de la carrera de Medicina tomen de base esta investigación para la realización de nuevos estudios a cerca de la parálisis del sueño, su impacto emocional y su repercusión académica en otras poblaciones.

10. Bibliografía

Aleskey. (10 de NOVIEMBRE de 2018). Forocomunista. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de Forocomunista: http://www.forocomunista.com/t24703-parapsicologia-paralisis-del-sueno-y-otros-fenomenos

Arboledas, G. (2018). Fisiología del sueño y sus trastornos.Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. *Programa de Formación Continuada en Pediatria Extrahospitalaria, 8*(VI).

Ariznavarreta, C. V. (2016). *Fisiologia Humana* (Tercera ed.). Madrid, Jesús a. F. Tresguerres, espeña: j.a.f. tresguerres.

Banco de instrumentos y metodologia en salud mental. (2015). Recuperado el 24 de Enero de 2021, de cibersam: https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=254

Bastidas, J. (2018). Anuario de estadísticas de salud: camas y egresos hospitalarios 2018. Quito, Ecuador.

Berrenechea, M. (2010). Calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna. *sleeBreath*.

Borqéz, P. (1 de mayo de 2016). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercibida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción) en Línea,, 8*(1). Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf

Bradley, W. D. (2010). Neurología Clínica. *Elsevier, 2*, 1974-81.

Brendan P. Lucey MD, M. (30 de Noviembre de 2018). *DynaMed.* Recuperado el 20 de Enero de 2021, de Servicios de información de EBSCO. 1995 -. Registro No. T116132 , Narcolepsia: https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116132.

Bruque, A. (2015). Prevalencia de trastornos del sueño en carreras afines a la salud en la pontificia universidad católica del ecuador abril 2015, quito ecuador. *Pontifica universidad católica del ecuador facultad de medicina*.

Carrillo, P. (2018). Tastornos del sueño:¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*.

Clarín. (21 de Diciembre de 2019). *Buena vida*. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de Buena vida: https://www.clarin.com/buena-vida/paralisis-del-sueno-causas-y-como-prevenirla_0_CIOcRxhJ.html

Contreras, A. (2018). Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud sleep alon our life and its implications in health. *Revista Médica Cliníca Condes, 24*(1), 341-349.

Corredor, S. y. (2020). Calidad de sueño en estudiantes de ciencias de la salud, universidad de boyacá (colombia). 11-13.

Cruz, et al. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Enfermeria Universitaria, 13*(4), 226-232.

Cunori. (2014). Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. *CUNORI.*

Diaz, I.M,. Ramaríz, C.L. (2011). Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4766/TEMA%20DE%20DISERTACI%c3%93N.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Díaz, R. R. (abril de 2015). Estudio de trastornos de sueño en Caldas,. *Trabajos originales, 34*(2).

Dominguez F, S. S. (2000). Hábitos de sueño en una muestra de población juvenil de la comunidad valenciana. *Vigilia-Sueño*, 12-79.

E. Bello-Braua, C. M.-B.-A. (2017). Estudio sobre el consumo de hipnóticos por ancianos en las ciudades de Zaragoza, Huesca y Teruel. *Elsevier vigilia-sueño*.

Erturul A, R. M. (2015). *The neurobiology of sleep and its influence on memor.* Turk Psikiyatri Derg.

Fernández, P., Delgado, R. y Castellanos, J. (2018). Alteraciones del sueño y bruxismo. *Revista ADM, 75*(4), 187-195. Recuperado el 8 de marzo de 2020, de www.medicgraphic.org.mx: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=132217330&lang=es&site=ehost-live

Ferré, A. (25 de enero de 2020). *espacialistas en trastornos del sueño- introducción parálisis del sueño.* Obtenido de espacialistas en trastornos del sueño- Introducción parálisis del sueño: https://doctorferre.com/preguntas-frecuentes-sueno-adulto/tengo-paralisis-del-sueno-definicion-causas-y-tratamiento/

Fontana, S. (2014). Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal. *Revista Biomédica*.

Gárcia, G. (2016). “La Función Biológica del Sueño: Nuevas Aproximaciones”. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana, VIII*(1), 7.

Granados-Carrasco, A. B.-A.-B.-M.-N.-F.-J.-D. (2015). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque.

Guillén, A. (20 de Marzo de 2018). *grupolomonaco*. Recuperado el 25 de Enero de 2021, de grupolomonaco: https://www.grupolomonaco.com/blog/2018/03/20/calidad-del-sueno-en-adultos/

Guyton, A. (2014). *Tratado de fisiologia mÉDICAA.* Barcelona, España: Elsevier.

Huamaní, C. R.-T. (2006). Calidad y parálisis del sueño en estudiantes de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 339-344.

Instituto del Sueño. (8 de enero de 2019). *Instituto del sueño*. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de Instituto del sueño: https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/#

Iriarte, E. Urrestarazu, M. Alegre, C. Viteri, J. Artieda. (2016). Parasomnias: episodios anormales durante el sueño. *REV MED UNIV NAVARRA, 49*(1), 45-62.

Lemus, A. V. (2019). Trastornos del sueño en médicos. *revista Ciencia Multidisci-plinaria CUNORI*, 101-107.

Lira D., y. C. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivasA. *Revista de Neuropsiquiatría*, 81.

Malagón, V. (2013). Trastornos paroxísticos no epilépticos durante el sueño. *Rev Neurol, 57*(1), 115-123.

Martínez, D. (29 de Agosto de 2017). *EFE salud Parálisis del sueño: Cuando el cerebro despierta antes que el cuerpo*. Recuperado el 24 de Enero de 2021, de EFE salud Parálisis del sueño: Cuando el cerebro despierta antes que el cuerpo: https://www.efesalud.com/paralisis-del-sueno-trastorno

Matínez, A., Matínez, C., Reyes, A., Humaní, C. (2006). Prevalencia y presentación de la parálisis del sueño en estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM. *nales de la Facultad de Medicina*, 170-171.

Ministerio de Sanidad, P. S. (2016). Guías de Práctica clínica sobre Trastornos del Sueño en la infncia y la adolescencia en la Atención Primaria.

Monsalve, K., Garcia, S. (2014). prervalencia de Insomnio y somnolencia en etudiantes de medicina de medellin. *revista umanizales*.

Monterola, C. O. (JUNIO de 2015). Estuidos Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology, 32*(2), 634-645.

Morales, Y., Neri, F., Castellanos, J. (2015). Fisiopatología del bruxismo nocturno. Factores. *Rev ADM, 72*(2), 78-84.

Muñoz, J. R. (2015). Parálisis y alucinaciones del sueño en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su asociación con la privación de sueño en los meses de septiembre a noviembre del 2015. *Tesis de pregrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*.

Paiva, T., Attarin, H. (2014). Obstructive sleep apnea and other sleep-related syndromes. *Handb Clin Neurol, 119*, 251-271.

Percy. (2019). *"calidad de sueño y rendimiento academico en losestudiantes de la clinica odontologica de la escuela profesional de odontologia de la UNA*. Puno, Peú: Universidad Nacional del Altiplano.

Ponce, A. (2021). Relacion entre confinamiento y ciclo sueño-vigila de acuerdo con la higiene del sueño. *Benemérita Universidad Autonoma de Puebla Mexico*.

Prieto, J. d. (2016). *"Estrés académico y su relación con el insomnio.* Loja Ecuador.

Prieto, V. (2014). Calidad de sueño en estudiantes. *Universidad autonoma de madrid*.

Prieto., V. (2012). Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermeria. *Universidad autonoma de madrid facultad de medicina departamento de psiquiatria*, 125.

Puruncajas, M. (2020). Calidad del sueño y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. 22.

Reinoso, S. (2015). Neurbiologia del sueño. (D. d. Medicina, Ed.) *REV MED UNIV NAVARRA, 49*(1), 10-17.

Resénidiz, M. (2019). Somnolencia diurna exesiva: causas y medición. *Revista Mex Neuroci, 5*(2), 147-215.

Salas, A. y. (2019). Calidad del sueño por curso académico en estudiantes universitarios de Odontología. *Venezolana de Sociología y Antropología,*, 40.

Salin-Pascual, R. J. (2016). La autopercepción en el caso de la parálisis del sueño: Un estado de conciencia dentro del sueño MOR. *Revista Mexicana de Neurociencia, 17*(1), 72-84.

Silva, M. (29 de junio de 2014). *el telegrafo*. Recuperado el 8 de marzo de 2020, de https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/mitos/1/la-paralisis-del-sueno

Stevens, S. (2022). Sleep paralysis: Everything you need to know. *MEDICAL NEWS TODAY.*

Stuardo, S. (19 de Agosto de 2016). *Síndrome visual informático: el trastorno moderno que padecen más de 70 millones de personas.* Obtenido de Bibliochile.cl: https://www.biobiochile.cl/noticias/sociedad/salud/2016/08/19/sindrome-visual-informatico-el-trastorno-moderno-que-padecen-mas-de-70-millones-de-personas.shtml

Tagliazucchi, E., Behrens, M., Laufs, H. (2013). Sleep neuroimaging and models of consciousness. *Front Psychol, 4*, 256.

Tamayo, A., Suárez, J., Huerta, D., y Ruiz, D. (Noviembre de 2016). Eficacia de benzodiacepina parenteral administrada en bolos crecientes vs infusión continua en el tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica. *Medicina Interna de Mexico, 32*(6), 614.

Vela, A. (2009). Sleep Patterns in the Transition from Adolescence to Young Adulthood. *Universidad Autonoma deMadrid*, 79.

Velayos, J. L. Moleres, F. J. Irujo, A. M. Yllanes, D. Paternain, B. (2015). Bases anatomicas del sueño. *Scielo, 30*(1), 8.

Velayos, J. L. (2017). Bases anatómicas del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 7-17.

Vicente, M. (17 de mayo de 2018). *Web de Psicología online*. Recuperado el 8 de mmarzo de 2020, de Web de Psicología online: https://www.psicologia-online.com/paralisis-del-sueno-causas-consecuencias-sintomas-y-tratamiento-3810.html

William Coryell. (2020). Depresión. *arver College of Medicine at University of Iowa*.

Zuluaga, Y. (2018). Alteraciones de los linfocitos T en pacientes con trastornos por uso de alcohol. *Universitat Autónoma de Barcelona*, 16.

11. Anexos

Anexo N° 1. Aprobación del proyecto de tesis

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0139 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Karen Michelle Valencia Amay .
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 12 de agosto de 2020

ASUNTO: **APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS**

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección de la **Srta. Karen Michelle Valencia Amay**, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se **aprueba el TEMA** del proyecto de tesis denominado: **"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja",** por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,

TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Estudiante;.

/Bcastillo.

Anexo N° 2. Pertinencia del proyecto de tesis

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0223 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Karen Michelle Valencia Amay.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Ruiz.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 03 de septiembre 2020

ASUNTO: **INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Ángel V. Ortega G.. lo considera por su contenido de gran valor científico para nuestra facultad. Por lo que el proyecto es **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
ELVIA RAQUEL RUIZ

Dra. Elvia Ruiz.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo, Estudiante;.

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo N°3. Designación de director de tesis.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0002-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 03 de Enero de 2022

Dra. Karina León
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como nuevo/a Director/a de tesis del tema: **"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja"**, autoría de la **Srta. Karen Michelle Valencia Amay**, en vista de que el Dr. Byron Salazar ya no forma parte de nuestra planta docente.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo N° 4. Oficio y autorización para la recolección de datos

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad de la Salud Humana

MEMORÁNDUM Nro. 0416 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Amable Bermeo..
DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de diciembre de 2020

ASUNTO: **SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Karen Michelle Valencia Amay,** estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, tenga el acceso de los correos institucionales de todos(as) los(as) estudiantes matriculados actualmente de la Carrera de Odontología de la Facultad de Salud Humana, para el envío de los formularios electrónicos, mismos que son necesarios para su proyecto de Tesis, denominado: **"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión del **Dr. Vicente Ortega,** Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo.
B.castillo

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Of. Nro. 2021-002-DFSH-UNL
Loja, 04 de enero de 2021

Doctora
Tania Cabrera Parra
GESTORA ACADEMICA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Presente.-

De mi especial consideración:

En atención a Memorando No. 0416 DCM-FSH-UNL de 9 de diciembre de 2020, recibido en este Decanato vía correo institucional el 04.01.2020; en mi calidad de Decano de la Facultad de la Salud Humana, autorizo la aplicación de encuestas enmarcadas en su proyecto de investigación denominado: "**CALIDAD DEL SUEÑO Y PARALISIS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**", de autoría de la Srta. Karen Michelle Valencia Amay, bajo la dirección del Dr. Vicente Ortega Gutiérrez, Docente de la Carrera de Medicina.

De la misma manera dispongo que por intermedio de Secretaria General, se otorgue los listados de todos los estudiantes matriculados en la Carrera de Odontología del presente periodo académico con su respectivo correo institucional.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.

SANTOS AMABLE BERMEO FLORES

Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.
DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

cc. Secretaria Abogada, Srta. Karen Michelle Valencia Amay, Archivo

ABF/yadycordova

Anexo N° 5. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, a quienes invitamos a participar en el presente estudio cuyo tema es: Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la Carrera de Odontología de la UNL.

Tesista: Karen Michelle Valencia Amay.

Director de tesis: Md.Fanny Karina León Loaiza. Esp.

Presentación

Yo **Karen Michelle Valencia Amay** portadora de la CI **1103190417,** estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, solicito a usted la autorización para la ejecución de la presente investigación, cuyo objetivo es determinar si usted presenta o no parálisis del sueño y la relación que existe con su calidad del sueño.

La realización de este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información tanto a los estudiantes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja como al personal que labora dentro de dicha institución pública así como a la población en general sobre la parálisis del sueño y la calidad del sueño; dichos datos podrán ser utilizados por estudios posteriores para establecer asociaciones, para así llegar a comprender mejor el tema a tratar y poder realizar intervenciones que mejoren la calidad del sueño del estudiante.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluirá datos personales y la aplicación del test del Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y el cuestionario de la parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas"Oscar Trelles Montes."

Selección de participantes

Las personas que han sido seleccionadas, son los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja.

Costos

La participación en esta investigación no tendrá ningún costo en los investigados

Duración

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 15 minutos por cada persona y se llevará a cabo a través de los correos electrónicos de los estudiantes

Riesgos

Los investigados no correrán ningún tipo de peligro.

Propósito

Con la autorización de este proyecto de investigación se pretende recabar información sobres las relaciones existentes entre la calidad del sueño y la presentación de episodios de parálisis del sueño en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.

Confidencialidad

Toda la información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, ésta será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Cabe recalcar que la participación en esta investigación no tendrá ningún costo en los investigados al igual que estos no correrán ningún peligro.

Resultados

La información que fue motivo de la investigación, será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal.

Derecho de negarse o retirarse

Cabe recalcar que su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes. En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar la siguiente encuesta anexa a este documento que tomará 15 minutos aproximadamente.

A quien contactar:

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla al siguiente correo electrónico karen.valencia@unl.edu.ec o al celular 0990034552

Procedimiento para la recolección de la información:

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar una ficha de recolección de información sociodemográfica, el test de índice de calidad del sueño de Pittsburg y el cuestionario de parálisis del sueño de Oscar Montes.

CONSENTIMIENTO

He sido informado/a de manera muy clara y oportuna sobre esta investigación. Entiendo que no sufriré daño alguno a mi persona. Soy consciente de los beneficios que se obtendrá con la aportación en este proyecto. Se me ha proporcionado el nombre de la investigadora. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Si ( )

No ( )

Nombre del participante_____

Anexo N° 6. Ficha de recolección de datos sociodemográficos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la Carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja"

Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Señor(a) estudiante ruego contestar a la siguiente ficha de recolección de datos sociodemográficos contestando un x en la opción de su consideración, solicitando de buena manera su apoyo, sinceridad, veracidad a la hora de contestar, teniendo en cuenta que los resultados serán manejados con la confidencialidad del caso y que únicamente van a ser utilizados para la investigación.

Edad	(__ años cumplidos)
Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )
Lugar de precedencia	Urbano ( ) Rural ( )
Estado civil	Soltero ( ) Casado ( )
Ocupación	Estudiante ( ) Estudia y trabaja( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N°7. Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TEMA: "Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la Carrera de odontología de la UNL"..

Nombre: _____

Instrucciones

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos del sueño durante el último mes en u respuestas debe refleja cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor conteste a todas las cuestiones.

1. **Durante el último mes ¿Cuál ha sido normalmente, su hora de acostarse?**
   _____
2. **¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?(Marque con una X la casilla correspondiente)**
   Menos de 35 min Entre 16-30 min Entre 31- 60 min Más de 60 min
3. **Durante el último mes ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? Apunte el tiempo en minutos**
   _____
4. **¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?(el tiempo puede ser diferente al que Ud. Permanezca en la cama)**
5. **Durante el último mes cuántas veces ha tenido problema para dormir a causa de:**
   a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**
      Ninguna vez el último mes
      Menos de una vez a la semana
      Una o dos veces a la semana
      Tres o más veces a la semana
   b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**
      Ninguna vez el último mes
      Menos de una vez a la semana
      Una o dos veces a la semana
      Tres o más veces a la semana
   c) **Tener que levantarse para ir al baño:**
      Ninguna vez el último mes
      Menos de una vez a la semana
      Una o dos veces a la semana
      Tres o más veces a la semana
   d) **No poder respirar bien:**
      Ninguna vez el último mes
      Menos de una vez a la semana
      Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e) **Toser o roncar ruidosamente:**
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

f) **Sentir frio:**
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

g) **Sentir demasiado calor:**
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

h) **Tener pesadillas o malos sueños:**
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

i) **Sufrir dolores:**
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

j) **Otras razones. Por favor descríbalas:**
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

6. **Durante el último mes, ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño**
Muy buena ___
Bastante buena___
Bastante mala___
Muy mala_____

7. **Durante el último mes¿ cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir**
Ninguna vez en el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres veces o más

8. **Durante el último mes ¿Cuántas veces ha tenido somnolencia mientras conducía, dormía o desarrollaba alguna otra actividad?**
Ninguna vez en el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres veces o más

9. **Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?**
Ningún problema

Solo un leve problema
Un problema
Un grave problema

10. **¿Duerme usted solo o acompañado?**

Solo____
Con alguien en otra habitación ___
En la misma habitación, pero en otra cama___
En la misma cama ___

POR FAVOR CONTESTE SÓLO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO:

Si Ud. Tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si **durante el último mes** Ud. Ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos:
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duermen:
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme:
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme:
Ninguna vez el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

e) Otros inconvenientes mientras duerme:

_____

_____

_____

Ninguna vez el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

Anexo N°8. Cuestionario: Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas "Oscar Trelles Montes."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la Carrera de Odontología de la UNL".

Cuestionario: Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas "Oscar Trelles Montes."

Esta es un cuestionario de 6 preguntas; la pregunta inicial será de tipo cerrada y permitirá hacer el diagnóstico de PS. En aquellos que tuvieran uno o más episodios de PS, se evaluara otros ítems, entre preguntas de opción múltiple para explorar:

1. **¿Ha sentido incapacidad para mover su cuerpo o las extremidades al momento de quedarse dormido o al despertar?**
   SI NO

Si su respuesta es afirmativa indique ¿En qué momento presentó la parálisis?

AL INICIO DEL SUEÑO AL DESPERTAR

2. **¿El episodio de parálisis del sueño duró segundos a pocos minutos?**
   Segundos pocos minutos
3. **¿El episodio le produce cuadros de ansiedad o miedo al momento de dormir?**
   SI NO
4. **¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno del sueño (especialmente narcolepsia), desorden mental, abuso de sustancias o algún trastorno médico que pudiera explicar estos episodios?**

   SI NO

Si su respuesta es afirmativa explique:

_____

5. **¿Ha experimentado alucinaciones?**

SI NO

Si su respuesta es afirmativa indique de que tipo:

a. Visuales
b. Auditivas
c. Sensoriales

6. **Si usted ha experimentado alguna de estas alucinaciones ¿Cuál es su explicación a dicho evento?**
   - **a.** Fenómenos paranormales
   - **b.** Condición medica
   - **c.** Otros. Explique: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N°9. Proyecto de Investigación

1. Tema:

“Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja”.

2. Problemática

El sueño es una necesidad fisiológica vital para el correcto funcionamiento del organismo; su privación parcial es acumulativa, conduciendo al déficit del mismo y cuyos efectos principales son la somnolencia y la fatiga, lo cual termina repercutiendo en el aprendizaje. (Rosales, E., Egoavil, M., 2011)

La calidad del sueño (CS) es un fenómeno complejo que resulta difícil de definir y medir de forma objetiva. Ésta incluye aspectos cuantitativos del sueño, tales como la duración del sueño, latencia del sueño, números de despertares y aspectos puramente subjetivos como "profundidad" o "descanso" del sueño. (Prieto V. , 2014)

Otros efectos que provoca la pérdida del sueño son: cambios de humor, depresión, dificultad para concentrarse, incremento del estrés, del abuso de sustancias, etc. (Contreras, 2018)

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy heterogéneo de procesos que resultan como uno de los problemas de salud más relevantes, entre el 30-40% de la población mundial sufre de trastornos del sueño. (Cunori, 2014)

La parálisis del sueño (PS) es la incapacidad para moverse que surge en el momento del despertar. El sujeto está consciente, puede oír ruidos, pero este se siente paralizado completamente. En ocasiones, es el primer síntoma que aparece y, solo años después, aparecen el resto de los síntomas, también, puede observarse en individuos sanos. (Pediatría Integral, 2018)

En un estudio realizado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, para medir la prevalencia de los trastornos del sueño donde, de 40 médicos estudiados, la prevalencia de los trastornos de sueño que implica la parálisis del sueño es de 5%. (Lemus, 2019)

Estudios señalan que los estudiantes de medicina están más cansados y somnolientos que la población general lo cual repercute en el rendimiento académico y la salud. (Monsalve, K., Garcia, S., 2014)

La Facultad de Lambayequee de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo revela en su estudio que dentro de los estudiantes de odontología la frecuencia de una mala calidad del sueño es de un 84,4 por ciento.b (Granados-Carrasco, 2015)

A nivel nacional se han realizado estudios sobre la privación del sueño en 220 estudiantes de medicina de la Universidad Católica del Ecuador donde se encontró 78,65 % presentaban

una mala calidad del sueño y alteraciones como la parálisis del sueño en un 30 %. (Muñoz, 2015)

Los estudiantes de odontología presentan periodos de sueño más cortos, poco reparadores, con mayor número de interrupciones y mayor dificultad para quedarse dormido, es decir, una mala calidad del sueño y por lo tanto desencadenan anormalidades en el ciclo del sueño y posibles patologías en los que destacan las parasominas, estando en primer lugar las parálisis del sueño (PS) la cual se suele confundir con situaciones paranormales. (Berrenechea, 2010)

Según estudios a nivel local de la calidad del sueño realizado a los estudiantes de la facultad de salud , se identificó que el 52,7% tiene buena calidad del sueño, mientras que el 47,3% presenta una mala calidad, siendo los factores que agravan su calidad de sueño, el estudio y las preocupaciones, en cambio los factores que mejoran la dificultad que tienen para dormir está el descansar, estar bien con la familia y finalmente hacer deporte. (Prieto J. d., 2016)

En vista que no hay estudios a nivel local sobre la presencia de la parálisis del sueño, consideremos relevante evaluar su relación con la calidad del sueño

Por esta razón es importante hacernos la siguiente pregunta ¿Como es la calidad del sueño y la presentación de la parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja?

3. Justificación

La presente investigación se enfocará en estudiar la calidad del sueño ya que es un fenómeno complejo que resulta difícil de definir y medir de forma objetiva junto con su relación con la presentación parálisis del sueño, conocida como la parasomnia más habitual. La calidad del sueño es cada vez más frecuente entre los universitarios, generando diferentes trastornos. Hasta la fecha no existen antecedentes que señalen directamente la prevalencia de una mala calidad del sueño como factor que se relacione con la presencia de parálisis del sueño.

Por lo tanto, es necesario realizar esta investigación porque se ha observado como uno de los problemas que con más frecuencia pueden padecer los estudiantes el cual podría ser desencadenada por el estrés académico, siendo un trastorno de salud mental, el cual dificulta alcanzar el rendimiento académico esperado; convirtiéndose en un estado habitual de la humanidad. Se determinará una visión panorámica, de la calidad del sueño en todos los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja, con el objeto de destacar la relación que tiene en la presencia de la PS.

El presente trabajo investigativo beneficiará a los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja, además que nos permitirá conocer la incidencia de la presentación de la PS relacionada con la calidad del sueño, pues como hemos revisado no existen datos estadísticos sobre este trastorno en nuestra provincia.

Por lo tanto, esta investigación la haremos basándonos en la tercera línea de investigación salud enfermedad por ciclos de vida, establecida en la carrera de medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

.

4. Objetivos

a. Objetivo general

- Determinar la calidad del sueño y la presentación de la parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja.

b. Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja.
- Evaluar la calidad del sueño mediante la aplicación del índice de Pittsburg a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.
- Determinar la incidencia de parálisis del sueño mediante la aplicación del cuestionario de Parálisis del sueño del Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas" Oscar Trelles Montes" a los estudiantes de la carrera de Odontología.
- Reconocer las características de la parálisis del sueño por género.
- Establecer la relación de calidad del sueño y aparición de parálisis del sueño.

5. Marco Teórico

5.1. Definición del sueño

La palabra sueño se deriva del latín “somnum” y su raíz original se conserva en las palabras somnífero, somnoliento y sonámbulo. Según el Diccionario de la Real Academia Española, sueño significa el acto de dormir como el deseo de hacerlo. (Erturul A, 2015)

El sueño se define como el estado de inconciencia del que se puede despertar a una persona mediante estímulos sensitivo o de otro tipo. Existe en todos los animales y es imprescindible para la vida, ya que su privación absoluta (Guyton, 2014)

A pesar de las creencias, el sueño es un estado dinámico donde grupos de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia y es, además, necesario para la salud en general del organismo, por sus propiedades de consolidar las distintas formas de la memoria, regular la temperatura y la función de ciertos neurotransmisores, así como de almacenar energía y mantener la inmunocompetencia. (Erturul A, 2015)

5.2. Bases fisiológicas del sueño

El sueño es un fenómeno fisiológico periódico, durante el cual se suspende la interrelación con el medio externo, y alterna cíclicamente con un estado de alerta o vigilia constituyendo ciclos de sueño-vigilia.

Desde el punto de vista electroencefalográfico, la vigilia, cuando el individuo está despierto y descansa con los ojos cerrados, se caracteriza por la presencia de actividad Alpha (ondas de 8-12 Hz y amplitud (Borqéz, 2016).

El núcleo supraquiasmático del hipotálamo anterior es el principal oscilador que coordina los ciclos diarios de la fisiología y el comportamiento, adaptándonos al ambiente y regido por el ciclo de luz-oscuridad. Sobre esta base general el cerebro organiza el ciclo vigilia-sueño, que si bien está estrechamente relacionado con el ritmo circadiano de actividad-reposo, posee características propias, muchas de las cuales son aún desconocidas (Ariznavarreta, 2016)

5.3. Ciclos del sueño

El periodo del sueño se puede describir en tres fases: vigilia, sueño con movimientos oculares rápidos -Rapid Eye Movements- (sueño REM) y sueño sin movimientos oculares

rápidos (sueño No- REM). El paso de una fase a otra se hace de una forma secuencial habiéndose descrito fases de transición a la que cada día se concede mayor importancia. (Reinoso, 2015)

Las fases de sueño NREM y REM se alternan sucesivamente, cuatro a cinco veces por la noche. En total, la fase de sueño NREM dura unas 6 horas; y la fase de sueño REM, dos horas, por término medio. Es más fácil despertar al sujeto en la fase de sueño REM que en la fase NREM (Velayos, 2017)

5.3.1. Ciclo vigilia. Aunque frecuentemente la vigilia y el sueño son vistos como fenómenos exclusivamente presentes en la corteza cerebral, deberíamos entender a estos como conductas o estados de actividad que se manifiestan en varias partes del organismo como los músculos o el sistema cardiorrespiratorio. Los diferentes estados de actividad cerebral se les conocen como estados de vigilancia. Así, al hablar de vigilia y sueño como conductas o estados de actividad, encontraremos que estos fenómenos están presentes también en diversas especies animales que no tienen corteza cerebral, como son invertebrados, peces o anfibios**.** (Gárcia, 2016)**.**

5.3.2. Sueño Rem. La siguiente etapa es la de sueño paradójico, que se caracteriza por una actividad EEG que recuerda al estado de vigilia, debida a una activación cortical por parte de estructuras encefálicas profundas, como es la formación reticular activadora. (Velayos, J. L. Moleres, F. J. Irujo, A. M. Yllanes, D. Paternain, B., 2015)

Fue descubierto por Kleitman y Aserinsky, junto con Dement, en los años cincuenta del siglo pasado. Hay una desincronización del EEG, que se asemeja a una situación de vigilia, de alerta. Se observan movimientos oculares rápidos (también se habla de sueño MOR, de movimientos oculares rápidos o sueño REM, de rapid eye movements), dependientes de la actividad de estructuras profundas tales como la formación reticular pontina. Se produce una atonía (desaparición del tono muscular), de lo que son responsables estructuras como la formación reticular bulbar. (Velayos, J.L. et al.)

5.3.3. Sueño lento o NO REM. El sueño NREM, caracterizado por una actividad electroencefalográfica sincronizada, comprende a su vez, tres etapas: Sueño superficial o sueño en etapa 1 (N1), sueño intermedio o etapa 2 (N2), y sueño profundo o etapa 3 (N3). El sueño en etapa N1 es considerado una transición entre la vigilia y el sueño, y representa entre el 2 al 5% del tiempo total dormido. La etapa N2 se caracteriza por la presencia de

una lentitud y difusa basal, con la presencia de husos de sueño y actividad de vértex, representando, en el adulto, el 45-55% del tiempo total dormido. Finalmente, el sueño profundo en etapa N3, se caracteriza por la presencia de ondas lentas, b de amplio voltaje y representa el 15-20% de la noche. En la medida que las etapas del sueño NREM progresan, se requiere un estímulo cada vez más poderoso para despertar al individuo. (Contreras, 2018)

Para el estudio de los cambios funcionales que se dan durante el sueño se atiende a unas variables que se denominan indicadores del sueño, que son:

El electrocardiograma lo movimientos oculares el tono muscular. Estos indicadores e pueden registrar mediante la polisomnografia. (Borqéz, 2016) .

Según estos indicadores, se distinguen varias etapas en el sueño:

5.3.3.1 Fase I. Conocida coma la fase de transición, en ella es muy frecuente que los movimientos oculares disminuyan y el tono muscular relajado/ parcial porque el individuo es fácil de despertarse por estimulo sensoriales externos, debido a que la capacidad de responder a estímulos sensoriales esta reducida. (Bradley, 2010).

5.3.3.2. Fase II. Los movimientos oculares son lentos. En esta fase, el sistema nervioso bloquea las vías de acceso de la información sensorial, lo que origina una desconexión del entorno y facilita la actividad de dormir, este sueño es parcialmente reparador, por lo que no es suficiente para un descanso completo. El tono muscular en esta fase es menor que en la fase I y desaparecen los movimientos oculares. Las fases I y II se presentan al inicio del sueño, durante los primeros 20-30 minutos, después se registran las fases III y IV, a medida que la profundidad del sueño aumenta. (Fernández Guzmán, P., Delgado, R., & Castellanos, J. L., 2018).

5.3.3.3. Fase III. Es un sueño más profundo. El bloqueo sensorial se intensifica. Si el individuo despierta en esta fase, se siente desorientado y confuso; en esta fase no se sueña, se produce una disminución del 10-30% en la tensión arterial y en el ritmo de respiración, también se incrementa la producción de la hormona de crecimiento. El tono muscular es más reducido en comparación a la fase II. En esta fase no hay movimientos oculares perceptibles y el tono muscular, aunque disminuido, continúa presente. (Fernández Guzmán, P., Delgado, R., & Castellanos, J. L., 2018).

5.3.3.4. Fase IV. **E**s la fase de mayor profundidad del sueño. La actividad cerebral es más lenta, al igual que la fase III, es esencial para la recuperación física y especialmente psíquica del organismo, en esta fase, el tono muscular está muy reducido. No es la fase típica de los sueños, pero en ocasiones pueden aparecer. En esta fase se manifiestan alteraciones como el sonambulismo o los terrores nocturnos. (Fernández Guzmán, P., Delgado, R., & Castellanos, J. L., 2018).

5.4. Parasomnias

Las parasomnias son comportamientos o fenómenos anormales que aparecen en el sueño. Se clasifican según la fase del sueño en la que aparecen y según su semiología. Suelen ocurrir en las transiciones entre unas fases y otras, y se clasifican si se presentan predominantemente al despertar, al entrar en sueño o durante la fase REM. (Iriarte, E. Urrestarazu, M. Alegre, C. Viteri, J. Artieda., 2016).

5.5. Evaluación de calidad del sueño

El índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) es un cuestionario que mide la calidad de sueño y sus alteraciones en el último mes. Existen versiones del ICSP en castellano, tanto de origen español como de países latinoamericanos (H., 2015)

Este instrumento ha sido creado para medir la calidad del sueño en pacientes con trastornos psiquiátricos. Está compuesto por 24 ítems, aunque sólo se tienen en cuenta 19 para su corrección. Además, está dividido en 7 dimensiones:

- Calidad del sueño subjetiva.
- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia habitual del sueño
- Perturbaciones del sueño.
- Uso de medicación.
- Disfunción diurna.

Se contesta con una escala tipo Likert que va desde 0 a 4. Para su corrección se obtiene un perfil del sueño en cada una de las dimensiones que oscila entre 0 y 3 y una puntuación total que puede oscilar entre 0 y 21.

5.6. Definición de parálisis del sueño

La parálisis del sueño (PS) es unes un evento corto, caracterizado por estar consciente de una inmovilización involuntaria inmediatamente al empezar o terminar de dormir y que cede espontáneamente o ante estimulación táctil, visual o verbal. Frecuentemente, se acompaña de trastornos de ansiedad o de una serie de experiencias sensoriales anómalas, conocidas como alucinaciones hipnagogas (presentados al acostarse) o hipnopómpicas (antes de despertar), a menudo aterradoras. (Huamaní, Huamaní, Charles, Reyes, Arturo, Mayta-Tristán, Percy, Timana, Raúl, Salazar, Abel, Sánchez, David, & Pérez, Hugo., 2016)

5.7. Etiología de parálisis del sueño

La PS es una parasomnia no específica, constituye un trastorno de conductas anómalas durante el sueño REM. (Gállego, P.L., Toledo, J.B., Urrestarazu, E. Y Iriarte, J., 2007)

Se produce en consecuencia a una descoordinación entre algunas áreas del cerebro y aquella parte del sistema nervioso que es la responsable de dar órdenes a los músculos voluntarios del cuerpo. Durante la fase REM se crea la **atonía muscular**, lo que quiere decir que la actividad de los músculos voluntarios se suprime durante el sueño. Durante el cambio de fase o al despertarse, dicha atonía muscular llega a su fin, sin embargo, es posible que la persona despierte durante la etapa REM y la atonía muscular no llega a su fin, lo cual provoca la parálisis del sueño dando lugar a esa incapacidad para moverse voluntariamente a pesar de que la persona haya recobrado la consciencia. La persona que experimenta la parálisis del sueño entra en un estado de consciencia entre el sueño y la vigilia y no es capaz de llevar a cabo acciones físicas, sino solo de percibir lo que sucede a su alrededor. (Vicente, 2018).

5.8. Cuadro clínico de la parálisis del sueño

La PS se da inmediatamente al empezar o al terminar de dormir, suele durar segundos a minutos y puede terminar espontáneamente o con una estimulación táctil, visual o verbal. Durante el episodio, los músculos voluntarios están virtualmente paralizados, con

incapacidad para moverse o hablar. Frecuentemente, se acompaña de trastornos de ansiedad o de una serie de experiencias sensoriales anómalas, conocidas como alucinaciones hipnagogas (presentados al acostarse) o hipnopómpicas (antes de despertar (Matínez, A., Matínez, C., Reyes, A., Humaní, C., 2018)

La sensación de opresión en el tórax se explica porque hay también una baja del tono de los músculos intercostales. Hay autoscopía, presencia de otros entes y en muchos casos fenómenos alucinatorios claros. La forma más frecuente de parálisis de sueño se observa asociada a la tétrada de narcolepsia, junto con los ataques de sueño, cataplexia, alucinaciones hipnagógicas e hipnapómpicas y la parálisis del sueño (Salin-Pascual, 2016)

5.9. Epidemiologia de la parálisis del sueño

5.9.1 Mundial. En personas con estrés postraumático, ansiedad y crisis de pánico también es muy frecuente la presencia de la parálisis del sueño que, según los estudios, la experimenta un 10 % de la población mundial. (Silva, 2014)

5.9.2. Latinoamérica. El trastorno de conducta asociado al sueño REM afecta predominantemente a varones por encima de los 50 años, y se ha asociado a sinucleinopatías, se presenta alrededor de 1 cada 3 casos, El trastorno de conducta asociado al sueño REM afecta predominantemente a varones por encima de los 50 años, y se ha asociado a sinucleinopatías (Díaz, 2015)

Existen pocos datos sobre la prevalencia de los trastornos del sueño y parasomnias. La primera investigación de este tipo se realizó en el año 2000 al interior de Brasil, donde los principales objetivos fueron determinar los patrones de sueño y prevalencia de insomnio en la población adulta (>18 años) de la ciudad de Bambuí, Minas Gerais (15.000 habitantes). Para esto, fueron seleccionados en forma aleatoria simple 1.221 adultos. La prevalencia de insomnio fue del 35,4% y mayor en el género femenino (47%). Además, el 48% del total de quejas de insomnio tenían una duración superior a un año. (Diaz, I.M,. Ramaríz, C.L., 2011).

5.9.3 Ecuador. Sabemos que los trastornos del sueño muestran una prevalencia alta en carreras de ciencias de la salud. Muchos estudios reportan prevalencias tan altas como 50 - 70 % en este grupo poblacional. La presencia de trastornos de sueño probablemente está asociada a altos niveles de estrés inducido por la exigencia académica de estas carreras, se

dice que más del 60 % de estudiantes de carreras de la salud refieren presentar estrés en algún momento de la misma. Asimismo, la presencia de trastornos durante el sueño seguramente tendrá una repercusión negativa en el rendimiento de los estudiantes, específicamente en el ámbito académico. (Morales, Y., Neri, F., Castellanos, J., 2015)

5.10. Tipos de parálisis del sueño

Dentro de la parálisis de sueño tenemos la forma aislada, la forma familiar, forma asociada a otra patología y la asociada al factor de riesgo

5.10.1 Formas aisladas. Puede aparecer de manera aislada en individuos sanos. En estos puede asociarse a niveles altos de estrés y ansiedad, o a un sueño demasiado fragmentado y un horario irregular de descanso. Los casos aislados ocurren más frecuentemente al levantarse, mientras que en la forma familiar y en la asociada a narcolepsia, la parálisis es más común al inicio del sueño (forma hipnagógica). (Aleskey, 2018)

5.10.2 Forma familiar. La parálisis del sueño de tipo familiar sin que existan otros síntomas acompañantes como ataques de sueño o cataplexia es poco frecuente, con sólo unas pocas familias descritas en la literatura. Se produce cuando uno o varios miembros de la familia sufren del mismo trastorno. (Aleskey, 2018).

5.10.3. Forma asociada a otra patología. En algunos casos, se precipita de manera aislada o por factores desencadenantes, como hábitos irregulares de sueño, estrés psicológico, privación de sueño o la posición al dormir. (Malagón, 2013)

5.10.4. Factores de riesgo de la parálisis del sueño Algunas de las condiciones que se asocian con mayor frecuencia de parálisis de sueño son:

1. Privación del dormir, en las etapas de rebote de sueño, en especial cuando se ha privado de sueño REM por un tiempo prolongado, como puede ser el caso de los pacientes con apnea de sueño y que inician el uso de CPAP, hay un rebote de sueño REM, porque las personas con apnea obstructiva se privan de sueño REM por la atonía muscular. (Tagliazucchi, E., Behrens, M., Laufs, H., 2013)

2. Interrupciones múltiples del sueño. Esto es por cuestiones laborales, movimiento periódico de las extremidades, apnea del sueño, medicamentos estimulantes. (Paiva, T., Attarin, H., 2014)

3. Fallas en la higiene de sueño, con cambios de horarios frecuentes, residentes de especialidades médicas, empleados de trasportes públicos, enfermeras, policías, etc. En Japón hay una alta prevalencia de parálisis de sueño en este tipo de trabajadores. (Ministerio de Sanidad, 2016)

4. Algunas posiciones durante el sueño, favorecen la parálisis, por ejemplo, decúbito, es mucho más frecuente, sobre todo en personas con sobrepeso. (Monterola, Estuidos Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica., 2014)

5. Asociada a problemas psiquiátricos, ataques de pánico y la más frecuente es el síndrome de estrés postraumático, en donde hay una hiperactividad no adrenérgica, de tal manera que los pacientes están teniendo una gran fragmentación del dormir y en especial del sueño REM, si a esto se agrega un estado de somnolencia por la cronicidad del fenómeno, no es raro encontrar pacientes con esta condición que eviten dormirse para no tener pesadillas y/o parálisis del sueño. (Monterola, Estuidos Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica., 2014)

5.11. Diagnóstico de la parálisis del sueño

Se establece como criterio diagnóstico la identificación del evento, obteniéndose clínicamente a través de una anamnesis; más la correcta identificación se ve influenciada por el contexto, los factores desencadenantes y la concepción cultural. Por lo que, el informe correcto de los casos varía en una misma población, de acuerdo a la metodología empleada (Huamaní, Huamaní, Charles, Reyes, Arturo, Mayta-Tristán, Percy, Timana, Raúl, Salazar, Abel, Sánchez, David, & Pérez, Hugo., 2016).

Como método diagnóstico tenemos al cuestionario de Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas “Oscar Trelles Montes” que consta de 6 preguntas; la pregunta inicial será de tipo cerrada y permitirá hacer el diagnóstico de PS, el

cual estará evaluando: (Huamaní, Huamaní, Charles, Reyes, Arturo, Mayta-Tristán, Percy, Timana, Raúl, Salazar, Abel, Sánchez, David, & Pérez, Hugo., 2016)

- Frecuencia del tipo de alucinaciones presentadas
- Momento de la presentación de la PS
- Forma de remisión de la PS.

En aquellos que tuvieran uno o más episodios de PS, se evaluara otros ítems, entre los que se incluirán una pregunta abierta para determinar el número de eventos en el último mes y preguntas de opción múltiple para explorar (Aleskey, 2018)

5.12. Diagnóstico diferencial de la parálisis del sueño

El diagnóstico diferencial es con pesadillas, las cuales también ocurren durante el sueño MOR, sin embargo la temática en estas últimas es diversa y pocas veces se restringen a sensación de opresión en tórax con incapacidad de movimientos. Al despertar de una pesadilla, aun cuando se pueda tener un estado de hiperactividad neurovegetativa, no hay siempre una clara memoria del evento previo. En las parálisis de sueño, siempre hay un recuerdo del evento en detalle y de la sensación de ahogo (Contreras, 2018)

5.13. Tratamiento de la parálisis del sueño

La mayoría de las personas no necesitan tratamiento para la parálisis del sueño. El tratamiento de cualquier afección subyacente, como la narcolepsia, puede ayudar si está ansioso o no puede dormir bien. Estos tratamientos pueden incluir lo siguiente: (Resénidiz, 2019)

- Mejora de los hábitos de sueño, como asegurarse de dormir entre seis y ocho horas cada noche.
- Usar medicamentos antidepresivos si se prescribe para ayudar a regular los ciclos de sueño. Los antidepresivos cambian las concentraciones de ciertos neurotransmisores en el cerebro, los cuales se encargan del control de la etapa REM del sueño, haciendo que ésta sea más corta y menos profunda. De esta manera, es menos probable que comiences a despertarte cuando la etapa REM aún no ha terminado totalmente o que aún estés semiconsciente cuando la etapa REM comienza.

- Tratamiento de cualquier problema de salud mental que pueda contribuir a la parálisis del sueño.
- Tratamiento de otros trastornos del sueño, como narcolepsia o calambres en las piernas. (Brendan P. Lucey MD, DynaMed)

5.14. Prevención de la parálisis del sueño

Para reducir la frecuencia de los episodios de parálisis del sueño o para evitarlos por completo, puedes seguir estos consejos:

9. Hacer ejercicio con regularidad (pero no cerca de la hora de ir a dormir)
10. Acostarse e y levántate aproximadamente a la misma hora siempre, esto también puede ayudar a reducir la cantidad de episodios.
11. Crea un entorno adecuado para dormir: ambiente fresco, oscuro y sin ruidos
12. Dormir suficiente cantidad de horas (6 u 8). La parálisis del sueño puede presentarse con más frecuencia sin no descansas lo suficiente.
13. Tratar de evitar el estrés.
14. No duermas boca arriba. Esta posición favorece los episodios.
15. Evitar beber café u otras bebidas estimulantes durante la noche.
16. No tomar alcohol, especialmente antes de dormir.

Si la parálisis del sueño está asociada a alguna otra enfermedad, seguramente el médico te recetará medicación. Al mejorar el trastorno de fondo, es probable que los episodios disminuyan su frecuencia o desaparezcan. (Ferré, 2020)

6. Metodología

6.1. Tipo de estudio: Se realizará un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, tipo observacional, transversal.

6.2. Área de estudio: La presente investigación será realizada en la carrera de Odontología de la Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja.

6.3 Período: Esta investigación se realizará en el periodo que comprende el periodo octubre 2020- marzo 2021.

6.4. Universo: Estará constituido por todos los estudiantes matriculados legalmente en la carrera de odontología de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, cuya cifra es de 260 estudiantes.

6.5. Muestra: La muestra quedara constituida por todos los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

6.6. Criterios de inclusión:

4. Todos los estudiantes que esten legalmente matriculados en la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja para el periodo octubre 2020-marzo 2021.
5. Los estudiantes que acepten participar en el estudio y lo plasmen en el consentimiento informado.
6. Estudiantes que completen toda la información de la ficha de recolección de información, test del índice de calidad de sueño de Pittsburg y el cuestionario de parálisis del sueño de “Oscar Trelles Montes”.

6.7. Criterios de exclusión:

5. Estudiantes de la carrera de Odontología que no tengan matricula legalizada.
6. Los estudiantes que voluntariamente no deseen participar del estudio.
7. Ficha de recolección de información, test aplicados, que estén mal contestadas o con información incompleta

7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	La edad o edad biológica es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento si fuera el caso.	Biológica	Fecha de nacimiento que este registrado en la Cedula	17 - 20 21 - 25 26-30 31 y más años
Lugar de procedencia	Sitio de origen del participante o el lugar donde nació o de donde	Social	Lugar desde donde procede el estudiante	Urbano rural
Estado civil	es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y de beres.	Social	Cédula	Soltero casado
Sexo	En biología, el sexo es el conjunto de las	Biológica	Tipo de sexo	F: femenino M: masculino

	peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética			
Ocupación laboral	Trabajo o empleo que desempeña una persona	Social	Trabaja Si o No	- Estudiante - Estudia y trabaja. - Otro
Calidad del sueño	La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención.	social	Tiempo de sueño Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh	Buen dormidor = menor o igual a 4 Mal dormidor = mayor igual a 5
Parálisis del sueño	La parálisis del sueño es una incapacidad transitoria para realizar cualquier	social	Cuestionario de Parálisis del sueño validado por el Instituto	1= Si 2= No - Tipos de Alucinaciones

	tipo de movimiento voluntario que tiene lugar durante el periodo de transición entre el estado de sueño y el de vigilia.		Especializado en Ciencia Neurológicas" Oscar Trelles Montes"	- Duración - Momento de la presentación

8. Métodos e instrumentos de recolección:

8.1 Métodos:

El presente trabajo de investigación será realizado aplicando el método deductivo a partir de la generalización de un problema para llegar a lo más específico.

8.2. Técnicas:

Se aplicará el consentimiento informado a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, luego se utilizará la ficha de recolección información sociodemográfica, el test de calidad del sueño de Pittsburg y la encuesta de Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes", las cuales fueron llenadas por los estudiantes.

8.3. Instrumentos:

-Consentimiento informado. (Anexo 5)

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Este consentimiento informado contiene los siguientes apartados:

- Nombre del solicitante del consentimiento informado
- Nombre del proyecto de investigación en el que participará.
- Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación.
- Encuestas que se le realizarán a las personas en ese estudio.
- Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

-Ficha de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 7).

Realizada por los investigadores para la descripción sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja. La cual consta de edad, sexo, con quien vive, lugar de procedencia, estado civil,

- Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh (Anexo 8):

Fue desarrollado por Buysse y col, y validado en 1989 en Estados Unidos auto aplicable que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de la evaluación de siete componentes hipotéticos.

Debido a su funcionalidad es uno de los instrumentos más utilizados para los estudios de valoración de la calidad del sueño, mencionando uno de ellos está el realizado por la Universidad Andres Bello. Santiago, Chile, con el tema "Calidad de sueño y rendimiento académico en alumnos de educación secundaria" teniendo como resultados finales que los estudiantes de ambas jornadas presentan un buen rendimiento académico que se asocia con la escala PSQI pero la gran diferencia está en que los estudiantes de la jornada de la mañana duermen menos horas.

De igual manera en 2014 fue utilizado por la Universidad de Cuenca en la facultad de ciencias medicas es su estudio "alteraciones de la calidad del sueño y factores de riesgo asociados en trabajadores de la empresa Hidropaute de la ciudad de Cuenca 2014" donde se concluyó según uno de los objetivos es que los factores de riesgo asociados a la mala calidad del sueño estadísticamente significativos son las enfermedades y el trabajar mas de 8 horas al día.

El Cuestionario cuenta con 10 preguntas de autoevaluación, utilizadas para la obtención de la puntuación global. Estas preguntas se organizan en 7 componentes, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada "Sin problemas de sueño", entre 5 a 7 como "Merece atención médica", entre 8 y 14 como "Merece atención y tratamiento médico" y cuando la puntuación es de 15 a más, "se trata de un problema de sueño grave" . Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño.

-Cuestionario: Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencia Neurológicas"Oscar Trelles Montes." (Ver anexo 9)

Este cuestionario fue adaptado y validado a través de juicio de expertos del Instituto Especializado en Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes", constituyéndose como instrumento de diagnóstico durante el estudio de la "Prevalencia y presentación de la parálisis del sueño en estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM" realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú en el 2006.

Es un cuestionario de 6 preguntas; la pregunta inicial será de tipo cerrada y permitirá hacer el diagnóstico de PS. En aquellos que tuvieran uno o más episodios de PS, se evaluara otros ítems, entre los que se incluirán una pregunta abierta para determinar el número de eventos en el último mes y preguntas de opción múltiple para explorar:

- La presentación de episodios de ansiedad junto a PS y las características de las alucinaciones, como son alucinaciones visuales, auditivas y sensitivas: sensación de opresión sobre el cuerpo o de estar volando o flotando.
- El momento del sueño en el que se presentaban las PS.
- La forma de remisión de los episodios de PS

16.3. Procedimiento:

Para la realización de la presente investigación se procedera a la revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de investigación, luego se solicitara aprobación del tema del Proyecto de investigación ante la Gestora Académica de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja(Anexo 1) , una vez aprobada el proyecto de investigación, se solicitara pertinencia (Anexo 2) y la asignación de director de tesis a la Gestora de la Carrera de Medicina (Anexo 3), posteriormente se solicitara permiso al Decano de la Facultad de la Salud Humana, para aplicar los instrumentos de recolección de información en los alumnos de la Carrera de Odontología (Anexo 4), se identificara a los estudiantes, se les socializará el proyecto y el Consentimiento Informad, se les pedirá su colaboración para la recolección de la información. Luego se les brindara a los usuarios que aceptaron participar, a través de sus correos electrónicos la ficha de recolección de información sociodemográfica y el test de índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y la encuesta de Parálisis del sueño validado por el Instituto Especializado en Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes".

8.5. Plan de tabulación y análisis de datos.

Se realizará una base de datos en el programa Excel, a partir de las respuestas obtenidas de los cuestionarios obtenidos a los estudiantes y se los analizará estadísticamente mediante el mismo programa. Posteriormente se utilizará el programa SPSS que nos permitirá establecer la relación entre la calidad del sueño de los estudiantes y la presentación de Parálisis del sueño.

8.7. Plan de presentación de la información: Una vez analizada la información recolectada se tablas ya que en nuestra consideración son el más factible para la representación de los datos estadísticos, con una mejor organización, compresión y visualización.

8.8. Recursos humanos:

Tesista y director/a del proyecto de investigación.

8.9. **Materiales:**

Computadora

Red inalámbrica vía Internet

Material de oficina

Esferos

Hojas de impresión.

17. Cronograma

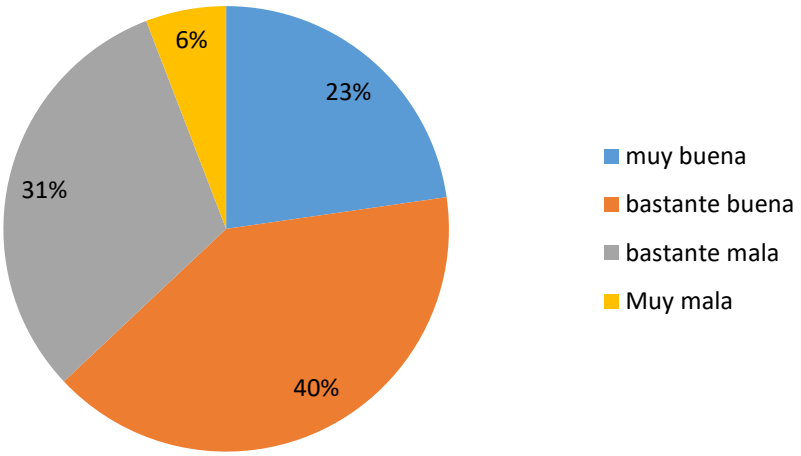
TIEMPO	2020																								2021				2022			
	Abril				Mayo				Junio				Julio Agosto Septiembre				Octubre Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero Marzo Abril Mayo Junio			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X																											
Elaboración del proyecto						X	X	X																								
Proceso de aprobación del proyecto									X	X	X																					
Recolección de datos												X	X	X	X	X																
Tabulación de la información																	X	X	X	X												
Análisis de datos																					X	X										
Redacción de primer informe																							X	X	X	X						
Revisión y corrección de informe final																													X	X	X	X

18. Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Pasaje bus	120	0,30	36,00
	taxi	30	1,60	48,00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	Resmas de 500	1	10,00	10,00
Esferos y lápices	Caja de esferos de 6	1	2,50	2,50
Impresiones a blanco/negro		0	0	0
Impresiones a colores		0	0	0
CD en blanco	unidad	1	1,50	1,50
Internet	mes	1	25,00	25,00
Anillados	4	4	1,00	4,00
Empastados	1	1	2,50	2,50
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE				
		1	0	0
CAPACITACION				
Curso estadístico SPSS	0	0	0	0
EQUIPOS				
Computador	equipo	1	250,00	250,00
Impresora	equipo	1	50,00	50,00
Tóner	frasco	4	25,00	100,00
			Sub total	442,5
			(imprevistos 10%)	44,25
			TOTAL	486,75

Anexo10: Componentes del índice de calidad del sueño de Pittseburg de los estudiantes de lCarrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.

Gráfico 1:
Calidad subjetiva de sueño de los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021



Fuente: Base de datos
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: De los 154 estudiantes el 23 % tienen una calidad muy buena del sueño, mientras que el 40% de los estudiantes presentan una calidad bastante buena del sueño, Asimismo, el 31% de los estudiantes calificó su calidad de sueño como bastante mala y el 6 % como muy mala.

Tabla 3
Latencia del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 -marzo 2021.

Latencia del sueño	N	%
<o = 15 minutos	15	9,74
16-30 minutos	69	44,81
31-60 miutos	50	32,47
>60 minutos	20	12,99
TOTAL	154	100%

Fuente: Base de datos
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El 44,81% de estudiantes presentaron una latencia de Sueño bastante buena, un 9,74 % de estudiantes una latencia de sueño muy buena, un 32,47% una latencia de sueño bastante mala y un 12.99 % una latencia de sueño muy mala.

Tabla 4

Duración del sueño de los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021

Horas dormidas	N	%
>7 horas	24	15,58%
6-7 horas	30	19,48%
5-6 horas	91	59,09%
< 5 horas	9	5,84%
TOTAL	154	100%

Fuente: Base de datos
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El 15,58% de los estudiantes durmió más de 7 horas, mientras que 19,48% de durmieron entre 6 y 7 horas, el 59,09% durmió entre 5 y 6 horas y finalmente, 5,84% menos de 5 horas por día.

Tabla 5
Eficiencia habitual del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021

Eficiencia del sueño	N	%
> 85%	116	75,32%
75-84%	21	13,64%
65-74%	15	9,74%
< 65%	2	1,30%
TOTAL	154	100%

Fuente: Base de datos
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El 75,32% dice que su eficiencia del sueño es superior a 85%, mientras que para 23,38% es de 65 a 85% y, para un 1,30%, inferior a 65%

Tabla 6
Perturbaciones extrínsecas del sueño en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021

Perturbaciones del sueño	n	%
Sin perturbaciones	1	0,6%
Perturbaciones leves	112	72,7%
Perturbaciones moderadas	39	25,3%
Perturbaciones graves	2	1,3%
TOTAL	154	100%

Fuente: Base de datos
Elaborada por: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El 72,7% de los estudiantes manifestaron haber sufrido perturbaciones leves durante el sueño, el 25,3% perturbaciones moderadas y solamente 2 estudiantes (1,3%) refirió haber presentado perturbaciones severas en el sueño y solamente un estudiante no presento perturbaciones

Tabla 7
Uso de medicamentos hipnóticos en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021

Utilización de medicamentos	n	%
Ninguna vez en el último mes	128	83,12%
Menos de una vez a la semana	18	11,69%
Una o dos veces a la semana	3	1,95%
Tres veces o más a la semana	5	3,25%
TOTAL	154	100%

Fuente: Base de datos
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El un 83,12% (128) no ha utilizado medicamentos para el sueño y un 16,59 % (26) ha utilizado al menos una vez a la semana medicamentos.

Tabla 8
Disfunción diurna en los estudiantes de la Carrera de Odontología, periodo académico octubre 2020 – marzo 2021

Disfunción diurna	N	%
Buen desempeño	25	16,2%
Disfunción diurna leve	66	42,9%
Disfunción diurna moderada	52	33,8%
Disfunción diurna grave	11	7,1%
TOTAL	154	100%

Fuente: Base de datos
Elaborada: Karen Michelle Valencia Amay

Análisis: El 16,2% de los estudiantes presentaron un buen desempeño en las actividades diarias diurnas, mientras que el 7,3% de los estudiantes presentó una disfunción diurna grave; el 33,8% una disfunción diurna moderada y finalmente, el 42,9% manifestó tener una disfunción diurna leve.

Anexo N°10. Certificación de Tribunal de Grado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Loja, 4 de julio de 2022

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del trabajo de titulación de la postulante **Karen Michelle Valencia Amay**, con cédula de identidad: 1104171317 y autora del trabajo de titulación titulada: **"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja"**, bajo la dirección de la Dra. Fanny Karina León Loaiza, Esp., **CERTIFICAMOS** que el postulante antes mencionado cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Tesis en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente:

Dr. Claudio Torres Valdivieso
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por:
CLAUDIO HERNAN TORRES VALDIVIESO

Dra. Sara Vidal Rodríguez
VOCAL DEL TRIBUNAL

SARA FELICITA VIDAL RODRIGUEZ
Firmado digitalmente por SARA FELICITA VIDAL RODRIGUEZ
Fecha: 2022.07.06 09:26:24 -05'00'

Dra. Susana González García
VOCAL DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por:
MARIA SUSANA GONZALEZ GARCIA

Anexo N°11. Certificación de traducción al Idioma Inglés.

CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

Lcd. Mercy Angela Berzosa Saritama

CERTIFICA:

Que el resumen del trabajo de investigación titulado **"Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja"** de autoría de Karen Michelle Valencia Amay, portador de la cédula 1104171317, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección de la Md. Fanny Karina León Loaiza, Esp., es fiel traducción del idioma español al idioma inglés.

Le certificó en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 4 de julio del 2022

Mercy Berzosa

Mercy Angela Berzosa Saritama

LCD. EN CIENCIAS DE LA EDUCACION EN EL ÁREA DE INGLES