



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza

Trabajo de titulación previa a la
obtención del Título de Médico General

AUTORA:

Thayli Anabel Luzuriaga Alberca

DIRECTOR:

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso

Loja – Ecuador

2023

Educamos para Transformar

Certificación

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo del trabajo de titulación, denominado: **Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza**, de autoría de la Srta. Thayli AnabelLuzuriaga Alberca, estudiante de la carrera de Medicina Humana, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma exigidos por la Universidad Nacional de Loja para los procesos de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 03 de Julio del 2023

.....

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Thayli Anabel Luzuriaga Alberca**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cedula de identidad: 1950070597

Fecha: 03/07/2023

Correo electrónico: thayli.luzuriaga@unl.edu.ec

Teléfono: 0969349950

Carta de autorización

Yo, **Thayli Anabel Luzuriaga Alberca**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación, denominado: **Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza**, como requisito para optar por 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, a través de la visibilidad del contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, la ciudad de Loja, a los tres días del mes de julio del dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Thayli Anabel Luzuriaga Alberca

Cédula de identidad: 1950070597

Dirección: Loja, Las Peñas, calle Alonso Mercadillo y Atahualpa

Correo electrónico: thayli.luzuriaga@unl.edu.ec

Celular: 0969349950

Datos Complementarios:

Director de Trabajo de Titulación: Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación está dedicado a mis padres, Francisco y Floricelda, quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo, me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. A mis hermanos, Lizbeth, Jhandry y Anahí, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso. A toda mi familia, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan. Finalmente, a todos mis amigos, por apoyarme cuando más los necesité, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Thayli Anabel Luzuriaga Alberca

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía en cada éxito alcanzado en mi vida.

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana, al Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, director de este trabajo de titulación, y al Dr. Patricio Espinosa, catedrático de Titulación, quienes me han permitido lograr mis objetivos, y culminar con éxito el desarrollo de mi trabajo de titulación, y obtener una afable titulación profesional.

A la “Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII”, por abrir las puertas de la institución y colaborar de manera eficiente con el trabajo de campo para este trabajo de titulación.

Thayli Anabel Luzuriaga Alberca

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas.....	
Índice de Anexos.....	
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstrac	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1. El sueño.....	6
4.1.1. Definición.....	6
4.1.2. Electrofisiología del sueño.....	6
4.1.3. Funciones del sueño.	7
4.1.4. Clasificación de los trastornos del sueño.	8
4.2. Somnolencia.....	9
4.2.1. Definición.....	9
4.2.2. Tipos.....	9
4.3. Somnolencia diurna excesiva.....	10
4.3.1. Definición.	10
4.3.2. Causas de somnolencia diurna.	10
4.3.3. Grados de severidad de somnolencia diurna excesiva.	10

4.3.4. Consecuencias de la somnolencia diurna excesiva.	11
4.3.5. Evaluación clínica.	11
4.4. Suicidio	11
4.4.1. Definición.....	11
4.4.2. Riesgo de suicidio.	11
4.4.3. Factores de riesgo.....	12
4.4.4. Valoración de riesgo suicida.	14
4.4.5. Suicidio y somnolencia diurna excesiva.	14
5. Metodología	16
5.1. Enfoque de investigación.....	16
5.2. Tipo de estudio.....	16
5.3. Unidad de estudio	16
5.4. Universo y muestra	16
5.5. Criterios de inclusión	16
5.6. Criterios de exclusión	16
5.7. Método	16
5.8. Instrumentos.....	16
5.8.1. Consentimiento informado virtual (Anexo 1).....	16
5.8.2. Hoja de recolección de datos (Anexo 2).	17
5.9. Procedimiento	17
5.10. Plan de tabulación y análisis.....	18
6. Resultados	19
6.1. Resultado para el primer objetivo	19
6.2. Resultado para el segundo objetivo	20
6.3. Resultado para el tercer objetivo	21
7. Discusión.....	22
8. Conclusiones	25

9. Recomendaciones.....	26
10. Bibliografía	27
11. Anexos	34

Índice de Tablas

Tabla 1. Somnolencia diurna excesiva según sexo y edad, en estudiantes de básica superior la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII, periodo académico septiembre 2021- junio 2022..... 19

Tabla 2. Riesgo suicida según sexo y edad, en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza, periodo académico septiembre 2021- junio 2022..... 20

Tabla 3. Relación entre somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida, en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza, periodo académico septiembre 2021- junio 2022 21

Índice de Anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de trabajo de titulación	34
Anexo 2. Designación de director del trabajo de titulación.....	35
Anexo 3. Designación de nuevo director del trabajo de titulación.....	36
Anexo 4. Autorización para recolección de datos	37
Anexo 5. Traducción certificada.....	38
Anexo 6. Consentimiento informado.....	39
Anexo 7. Hoja de recolección de datos.....	42
Anexo 8. Escala de somnolencia de Epworth.....	45
Anexo 9. Preguntas de evaluación del riesgo suicida.....	47
Anexo 10. Certificado del tribunal de grado.....	48

1. Título:

Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la
Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza

2. Resumen

Los trastornos del sueño constituyen factores de riesgo críticos de comportamientos suicidas, debido a que las alteraciones del sueño, como el insomnio, las pesadillas y en particular, la somnolencia diurna excesiva, se asociaron con pensamientos y planes de suicidio posteriores, durante el seguimiento de un año, incluso después de ajustar por depresión/ansiedad y quejas relacionadas con el sueño, ya que biológicamente, comparten los mismos mecanismos, como la reducción de las concentraciones o actividades de la serotonina y la disminución de la actividad del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. El presente estudio tuvo como finalidad identificar la presencia de somnolencia diurna excesiva, detectar el riesgo suicida y conocer la relación entre la somnolencia diurna excesiva y el riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza, periodo septiembre – junio 2022. Fue un estudio descriptivo - correlacional, con enfoque mixto, de corte transversal tipo prospectivo, conformado por 159 estudiantes, a quienes se les aplicó la Escala de Somnolencia de Epworth y las Preguntas de Evaluación del Suicidio. De los cuales, el 18,87% (n=30) presentó somnolencia diurna excesiva, y el 29,56% (n= 47) riesgo suicida, predominando en el sexo femenino de 13 años de edad. Al realizar el análisis de las variables y mediante la prueba de asociación estadística Chi Cuadrado de Pearson, se logró obtener una relación estadísticamente significativa con un valor de p 0,022626, concluyendo que la somnolencia diurna excesiva influye directamente sobre el desarrollo de riesgo suicida en estudiantes de básica superior.

Palabras clave: Trastorno del sueño, dormir, salud mental, adolescentes.

2.1. Abstract

Sleep disorders constitute critical risk factors for suicidal behaviors, because sleep disturbances, such as insomnia, nightmares and in particular, excessive daytime sleepiness, were associated with subsequent suicidal thoughts and plans, during one-year follow-up, even after adjusting for depression/anxiety and sleep-related complaints, since biologically, they share the same mechanisms, such as reduced serotonin concentrations or activities and decreased activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. The present study aimed to identify the presence of excessive daytime sleepiness, to detect suicidal risk and to know the relationship between excessive daytime sleepiness and suicidal risk in high school students of the Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII - Yantzaza, period September - June 2022. It was a descriptive-correlational study, with a mixed approach, prospective cross-sectional type, conformed by 159 students, to whom the Epworth Sleepiness Scale and the Suicide Assessment Questions were applied. Of these, 18.87% (n=30) presented excessive daytime sleepiness, and 29.56% (n=47) presented suicidal risk, predominantly among 13-year-old females. On analyzing the variables and using Pearson's Chi-square statistical association test, a statistically significant relationship was obtained with a p-value of 0.022626, concluding that excessive daytime sleepiness directly influences the development of suicidal risk in high school students.

Key words: Sleep Disorder, sleep, mental health, adolescents.

3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) señala que el sueño es una necesidad humana esencial para la buena salud, la buena calidad de vida y el buen rendimiento durante el día. No obstante, en la actualidad son frecuentes las conductas desmedidas respecto a los hábitos del sueño, lo que conduce a un estado de privación crónica del mismo y se traduce durante el día en fatiga y somnolencia. La prevalencia de síntomas de trastornos del sueño en la población occidental es del 41% a 52,1% (Hombali et al., 2019), de los cuales la somnolencia diurna excesiva (SDE) afecta hasta al 47,2% de los adolescentes (Liu et al., 2019). Estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados en el Hospital Erasme, Bélgica, cuya prevalencia de SDE fue del 34,3% en una muestra de jóvenes (Boz et al., 2021). De igual forma, en un estudio transversal en Brasil se evidenció este trastorno del sueño en el 46,8% de los adolescentes encuestados (Malheiros et al., 2021). Así mismo, en un estudio transversal realizado en São Luís, la prevalencia fue del 36,8% (Barbosa et al., 2020). Cabe recalcar, que la SDE se ha relacionado con el rendimiento académico, la calidad de vida, los estados de ánimo depresivos, las emociones negativas y un pobre funcionamiento socioemocional (Real et al., 2020).

Cada año, más de 700.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Según Liu et al. (2019) los comportamientos suicidas son frecuentes en la población joven: “Los estudios epidemiológicos demostraron que entre el 6% y el 26% de los adolescentes declararon haber tenido ideación suicida grave durante el último año, y entre el 2% y el 15% habían intentado suicidarse o autolesionarse” (p. 4). En el mismo contexto: “Más del 10% de los adolescentes comunican haber tenido pensamientos suicidas en el año anterior y alrededor del 4% de ellos ya habría intentado suicidarse, es la segunda causa de muerte a esa edad” (Benarous et al, 2020, p.7). Aunado a esto, en Ecuador, durante el año 2021, las lesiones autoinfligidas se ubicaron en el segundo lugar en las causas de mortalidad, con 125 casos (8,4 %) en la población de 5 a 17 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo [INEC], 2021).

Por consiguiente, el sueño ha sido reconocido como un biomarcador potencial de la conducta suicida, ya que de acuerdo a una revisión sistemática de Porras et al. (2019): “Una considerable cantidad de literatura confirma una asociación entre los trastornos del sueño y los índices de suicidalidad” (p. 37). Por otra parte, el estudio de Liu et al. (2019) evidenció que la somnolencia diurna se asoció con pensamientos suicidas posteriores y planes de suicidio durante el seguimiento de un año, incluso después de ajustar por depresión/ansiedad y quejas relacionadas con el sueño. De manera semejante, en un estudio longitudinal prospectivo de adolescentes en Shandong, China, demostró que: “La tasa de incidencia de cualquier comportamiento suicida

fue del 8,9% en los adolescentes que puntuaron en el cuartil superior de somnolencia diurna, en comparación con el 5,0 % en los adolescentes que puntuaron en el cuartil inferior” (Liu et al., 2019, p. 20).

En síntesis, la SDE puede tener como consecuencias falta de juicio, deterioro de la toma de decisiones, falta de motivación y atención, desregulación afectiva, y aumento de la impulsividad, todo lo cual podría disminuir la capacidad de un individuo para inhibir los pensamientos e intentos suicidas (Liu, Chen, Liu, & Jia, 2019). Aunque el suicidio es un acto evitable, es difícil predecir y prevenir todos los eventos, solamente la identificación temprana y un tratamiento adecuado podrían reducir sustancialmente el número de casos y mejorar la salud de los individuos que están en riesgo (Arafat, 2018; Castellvi Obiols & Rodríguez, 2019). Actualmente, solo 38 países han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

El presente trabajo de titulación, encuadra en la segunda línea de investigación denominada Salud Enfermedad del Niño/a y Adolescente de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Puesto que la somnolencia diurna excesiva es un trastorno del sueño infravalorado con escasos estudios realizados a nivel nacional, y el suicidio constituye una de las principales causas de muerte en la población adolescente ecuatoriana, debido a que es una etapa crítica del desarrollo acompañada de múltiples cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales, que hacen a los individuos más vulnerables a la aparición de problemas de salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿La somnolencia diurna excesiva puede influir como riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII?

El trabajo de titulación tuvo como objetivo general, determinar la somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza, así como, identificar la presencia de somnolencia diurna excesiva, de acuerdo a la edad y sexo; detectar el riesgo suicida, de acuerdo a la edad y sexo; relacionar la somnolencia diurna excesiva y el riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza.

4. Marco teórico

4.1. El sueño

4.1.1. Definición.

El sueño ocupa alrededor de una tercera parte de la vida de las personas, es un proceso necesario para el correcto funcionamiento del cerebro. Una privación prolongada conlleva una afectación física y cognitiva grave y, en última instancia, la muerte. La privación selectiva de un determinado tipo de sueño en una persona produce un rebote compensatorio cuando el individuo puede dormir a voluntad (Sadock, Sadock, & Ahmad, 2019). También, Lira & Custodio (2018) lo definen como un estado de inconsciencia del que puede ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo. Hay que distinguirlo del coma, que es el estado de inconsciencia del que no puede despertarse a una persona el sueño está integrado por múltiples fases desde el más ligero hasta el más profundo.

4.1.2. Electrofisiología del sueño.

Está compuesto por dos estados fisiológicos:

4.1.2.1. Sueño sin movimientos oculares rápidos (no REM). Sadock, Sadock, y Ahmad (2019) refieren que está compuesto por las fases 1- 4, siendo la mayoría de las funciones fisiológicas, más bajas que durante la vigilia. Por ejemplo, el pulso cardíaco suele disminuir 5-10 latidos/minutos por debajo del nivel de reposo en la vigilia, y se vuelve muy regular. La respiración se ve afectada de modo similar y la presión arterial también tiende a ser baja, con pocas variaciones minuto a minuto. En el sueño no REM se producen movimientos episódicos e involuntarios del cuerpo. Se generan pocos movimientos oculares rápidos, si es que ocurre así, y el flujo sanguíneo que atraviesa la mayor parte de los tejidos, incluyendo el cerebral, disminuye ligeramente. En ocasiones, las partes más profundas del sueño no REM se asocian con características inusuales a la hora de despertar. Cuando las personas se despiertan entre 30 minutos y 1 hora después del inicio del sueño, se sienten desorientadas y su pensamiento está desorganizado. Los despertares breves del sueño de ondas lentas también se vinculan con la amnesia de los acontecimientos que se producen durante el despertar. La desorganización que se produce durante el despertar de las fases 3 o 4 puede dar lugar a problemas concretos, como enuresis, sonambulismo, pesadillas o terrores nocturnos durante la fase 4.

4.1.2.2. Sueño con movimientos oculares rápidos (REM). Se caracteriza por un nivel elevado de actividad cerebral y un grado de actividad fisiológica similar al de la vigilia. Alrededor de 90 minutos después de quedarse dormido, el sueño no REM da lugar al primer episodio REM de la noche. En enfermedades como los trastornos depresivos y la narcolepsia,

suele producirse un acortamiento de la latencia REM. También se ha denominado sueño paradójico, se aumenta el pulso, la respiración y la presión arterial, así mismo, aumenta el consumo cerebral de oxígeno y disminuye la respuesta respiratoria frente al incremento de las concentraciones de dióxido de carbono (CO₂), de modo que no se produce ningún aumento del volumen corriente cuando se eleva la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂). Durante el sueño REM se altera la termorregulación, en contraste con lo que sucede con la condición homeotérmica de la regulación de la temperatura durante la vigilia o el sueño no REM, en el sueño REM predomina una condición poiquilotérmica (un estado en el que la temperatura animal varía con los cambios de temperatura en el ambiente). Otro cambio fisiológico que se produce, es la parálisis casi total de los músculos esqueléticos (posturales), debido a esta inhibición motora, está ausente el movimiento corporal durante este sueño. Es probable que el rasgo más distintivo del sueño REM sean los sueños. Las personas que se despiertan durante el sueño REM refieren con frecuencia (60-90% de las veces) lo que estaban soñando. Típicamente, durante esta etapa, los sueños son abstractos y surrealistas. También se sueña durante el sueño no REM, pero en este caso los sueños suelen ser lúcidos y vívidos (Sadock, Sadock, & Ahmad, 2019).

4.1.3. Funciones del sueño.

El sueño tiene una función restauradora y homeostática, que parece ser crucial para que la termorregulación y la conservación de la energía sean normales (Sadock, Sadock, & Ahmad, 2019). Según el Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD, 2018), el sueño afecta el desempeño de las tareas cotidianas, el estado de ánimo y la salud de las siguientes maneras:

1) Rendimiento. Reducir las horas de sueño, así sea apenas una hora, puede dificultar concentrarse al día siguiente y reducir su tiempo de reacción. Según el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI, 2009) el sueño insuficiente también lo hace más propenso a correr riesgos y a tomar malas decisiones.

2) Estado de ánimo. Un sueño insuficiente puede provocar irritabilidad y contribuir a los problemas de relacionamiento, en especial en los niños y los adolescentes. Asimismo, según el NHLBI, las personas que no duermen lo suficiente son más propensas a deprimirse.

3) Salud. La falta de sueño o la falta de calidad del sueño, aumenta el riesgo de tener presión arterial alta, enfermedades cardíacas y otros problemas de salud. La calidad del sueño se ve afectada por factores ambientales, como las molestias mientras duerme o que impiden permanecer dormido toda la noche. Además, durante el sueño el organismo produce hormonas que, durante toda la vida, ayudan a producir masa muscular, a combatir las enfermedades y a

reparar los daños que sufre el organismo, esto puede ser el motivo por el que un sueño inadecuado provoca obesidad y diabetes.

Así mismo, la reducción de la duración del sueño se ha relacionado con 7 de las 15 principales causas de muerte en los Estados Unidos, incluidas enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas, enfermedades cerebrovasculares, accidentes, septicemia e hipertensión. Por lo tanto, el impacto de la falta de sueño parece ser el problema más destacado en nuestra sociedad y, debido a sus efectos de amplio alcance, representa un importante problema de salud pública (Chattu et al., 2019).

4.1.4. Clasificación de los trastornos del sueño.

4.1.4.1. Según su etiología. De acuerdo a Sadock, Sadock, y Ahmad (2019) pueden ser:

4.1.4.1.1. Primarios. Se relacionan con alteraciones de los mecanismos neurobiológicos que regulan el sueño, pero no es posible encontrar causa clara.

4.1.4.1.2. Secundarias. Derivan de la existencia de una enfermedad médica, un fármaco, una sustancia de abuso o un trastorno mental.

4.1.4.2. Según la décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE – 10). La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2000), incluye en el Capítulo V, Trastornos Mentales y del Comportamiento, a los trastornos del sueño no orgánicos. Concretamente, los incluye dentro del apartado correspondiente a los trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y factores somáticos. Se diferencian los siguientes trastornos:

F51.0: Insomnio no orgánico.

F51.1: Hipersomnio no orgánico.

F51.2: Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia.

F51.3: Sonambulismo.

F51.4: Terrores nocturnos.

F51.5: Pesadillas.

F51.8: Otros trastornos no orgánicos del sueño.

F51.9: Trastorno no orgánico del sueño de origen sin especificación.

Estos trastornos se agrupan en:

a. Parasomnias. Trastornos episódicos durante el sueño, se caracterizan por la aparición de fenómenos o comportamientos anormales durante el sueño, sin afectar claramente su cantidad ni su calidad. Durante la infancia están relacionados por lo general con las fases del desarrollo del niño, mientras que en la madurez son fundamentalmente psicógenos, tales como el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas.

b. Disomnias. Trastornos en los que la alteración predominante consiste en la afectación de la cantidad, calidad o duración del sueño. Se incluyen aquí el insomnio, el hiperinsomnio y los trastornos del ritmo sueño – vigilia, y que se caracterizan fundamentalmente por alguno de estos aspectos:

1) El patrón de sueño-vigilia del individuo no está sincronizado con el horario de sueño-vigilia deseado, las necesidades sociales y el que comparten la mayoría de las personas de su entorno.

2) Como consecuencia de este trastorno el individuo experimenta, casi todos los días al menos durante el mes previo o de manera recurrente en períodos de tiempo más cortos, insomnio a la larga.

4.2. Somnolencia

4.2.1. Definición.

“Es una percepción subjetiva de la tendencia al sueño, especialmente en condiciones de bajo estímulo, que refleja una necesidad biológica de dormir. La importancia del sueño para la somnolencia puede considerarse como la importancia de la comida para el hambre” (Almeneessier, Gupta, Perumal, & BaHammam, 2019, p. 1106).

4.2.2. Tipos.

De acuerdo a la literatura pueden dividirse en:

4.2.2.1. Somnolencia normal. Es el resultado del ritmo, es más evidente en horas de la noche, aunque un episodio también puede presentarse temprano en las tardes, lo cual se asocia con la costumbre de tomar una siesta (Córdoba, 2020).

4.2.2.2. Somnolencia patológica. Resulta de un sueño alterado que lleva al déficit del sueño, debe presentarse por un periodo que varía de semanas a meses. Dentro de la somnolencia patológica, Mayor y Mujica (2010) establecen una distinción entre somnolencia habitual y ocasional:

- *Somnolencia habitual.* Representa una condición más o menos invariable como la causada por una condición crónica como el síndrome de la apnea obstructiva del sueño.
- *Somnolencia ocasional.* Resulta de un factor provocador específico como es el caso del jet lag producido por una disritmia circadiana o descompensación horaria por viajar a través de múltiples regiones horarias, o el efecto provocado por el uso de alguna medicación.

4.3. Somnolencia diurna excesiva

4.3.1. Definición.

La somnolencia diurna excesiva se define como: “La incapacidad de mantenerse despierto y alerta durante los principales períodos de vigilia del día, dando lugar a lapsos involuntarios de somnolencia o sueño” (Fa & Qui, 2020, p. 58). Es importante señalar que el significado entre la somnolencia y la fatiga son distintos, debido a que, a diferencia de la somnolencia, los pacientes con fatiga no se quedan dormidos en condiciones de bajo estímulo, como cuando están sentados en zonas de espera o leyendo. Esta distinción es importante porque la somnolencia indica falta de sueño, la presencia de un trastorno del sueño que lo perturba o un trastorno central de hipersomnia. Las diferencias culturales en los patrones de sueño, la variación genética, los horarios de trabajo y las actividades sociales y culturales de los distintos países pueden influir en el nivel de somnolencia (Almeneessier, Gupta, Perumal, & BaHammam, 2019).

4.3.2. Causas de somnolencia diurna.

De acuerdo a Niño et al. (2017) se dividen en los siguientes grupos:

4.3.2.1. Primarias. Se encuentran la narcolepsia, la hipersomnia idiopática y otras hipersomnias poco frecuentes como el síndrome de Kleine-Levin.

4.3.2.2. Secundarias. Se subdividen en 3 grupos: los trastornos que ocurren durante el sueño o están relacionados con este como el tipo de empleo, jet lag, síndrome de piernas inquietas y diferentes situaciones que alteren el ciclo circadiano; las asociadas con condiciones médicas como el traumatismo encefálico, accidente cerebrovascular, cáncer, enfermedades neurodegenerativas y psiquiátricas y; en tercer lugar, los efectos de ciertos medicamentos, como los hipnóticos o las benzodiacepinas.

4.3.3. Grados de severidad de somnolencia diurna excesiva.

De acuerdo a Chica, Escobar, & Echeverry (2004) (como citó Maya, Lubert, Londoño, Chaurra, & Osorio, 2019), se clasifican en los siguientes grados:

4.3.3.1. Leve. Cuando no hay episodios de sueño involuntario, la persona bosteza con frecuencia y presenta alteraciones en la atención y la concentración.

4.3.3.2. Moderada. La persona se duerme contra su voluntad al realizar actividades sedentarias.

4.3.3.3. Severa. Se presenta el sueño en forma involuntaria aún durante la actividad física.

4.3.4. Consecuencias de la somnolencia diurna excesiva.

La somnolencia afecta de forma negativa la atención, concentración, memoria y otros procesos cognitivos superiores. Entre las consecuencias graves se incluyen el fracaso escolar, la pérdida de empleo, accidentes de tránsito y desastres industriales. No obstante, numerosos estudios han demostrado un impacto negativo de la somnolencia diurna y la mala calidad del sueño en el rendimiento académico de los estudiantes. La industria del transporte, que incluye camiones, trenes, navegación y aviación, es especialmente proclive a accidentes relacionados con el sueño (Fa & Qui, 2020).

4.3.5. Evaluación clínica.

Un enfoque sistemático es esencial para distinguir entre las diferentes causas del SDE. A menudo se puede sospechar la causa basándose en la historia del paciente. Por lo tanto, debe obtenerse una historia detallada del sueño del paciente y de su compañero de cama o cuidador, debe incluir la evaluación de la hora de acostarse, la hora de despertarse y la duración del sueño. También deben evaluarse los antecedentes médicos, psiquiátricos y quirúrgicos para garantizar un diagnóstico diferencial completo, junto con los antecedentes familiares y la medicación actual. A continuación, se debe realizar un examen físico específico para reducir el diagnóstico diferencial. Se han utilizado varios cuestionarios para evaluar la somnolencia diurna, el más común de los cuales es la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE) (Almeneessier, Gupta, Perumal, & BaHammam, 2019).

4.3.6. Escala de Somnolencia de Epworth.

Fue introducida en 1991, por el doctor Murray Johns del Hospital Epworth en Melbourne, Australia, para evaluar la propensión a quedarse dormido en ocho situaciones, en su mayoría monótonas y algunas más soporíferas que otras. Esta escala ha sido ampliamente traducida y validada en diversos países de Latinoamérica (Chica Urzola, Escobar Córdoba, & Echeverry Chabur, 2004). Los valores de confiabilidad, según alfa de Cronbach y test-retest, fueron 0,732 y 0,837 respectivamente (Gómez et al., 2020).

4.4. Suicidio

4.4.1. Definición.

“Si se culmina, se trata de un acto mortal que satisface el deseo de la persona de morir” (Sadock et al., 2019, p. 154).

4.4.2. Riesgo de suicidio.

Stanley, y otros (2018) definen el riesgo de suicidio como: “Una construcción heterogénea que representa una amalgama de ideación suicida, intentos de suicidio e intención suicida (p.

4). Es inherentemente dinámico, una implicación de la teoría de la vulnerabilidad de los fluidos es que los períodos agudos de aumento del riesgo son seguidos por períodos de resolución. Estos períodos de elevación del riesgo corresponden a crisis suicidas o episodios suicidas y pueden entenderse como una activación de múltiples dominios del modo suicida, incluido el deseo de morir. Se esperaría que las elevaciones en el deseo de morir acompañen a las elevaciones en otras variables que atraviesan los diversos dominios del modo suicida, como la desesperanza y/o carga percibida, depresión y/o culpa, insomnio y agitación y estrategias de afrontamiento desadaptativas (Bryan, 2020, pp. 71-88).

4.4.3. Factores de riesgo.

De acuerdo a Sadock, Sadock, y Ruiz (2019) son los siguientes:

4.4.3.1. Sexo. Los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres, pero éstas intentan suicidarse cuatro veces más que ellos.

4.4.3.2. Edad. La tasa de suicidio masculino alcanza el máximo a partir de los 45 años, mientras que el femenino, lo hace a partir de los 65 años. Las personas mayores se intentan suicidar menos, pero tienen más éxito cuando lo hacen.

4.4.3.3. Raza. El riesgo es menor entre personas que no son blancas. Las tasas de suicidio entre los norteamericanos nativos superan la media.

4.4.3.4. Religión. La tasa más alta se observa entre los protestantes y la más baja, entre los católicos, judíos y musulmanes.

4.4.3.5. Estado civil. La tasa se duplica entre las personas solteras en comparación con las casadas. Las personas divorciadas, separadas o viudas muestran tasas cuatro o cinco veces superiores a las de las casadas. Los hombres divorciados registran 69 suicidios por cada 100 000 habitantes frente a 18 por cada 100 000 de las mujeres divorciadas. La muerte del cónyuge aumenta el riesgo. La presencia de niños pequeños en el hogar protege a las mujeres frente al suicidio. Las personas homosexuales corren más riesgo que las heterosexuales.

4.4.3.6. Empleo. Cuanto más alto es el nivel social de una persona, mayor es el riesgo de suicidio, pero un descenso en la escala social también aumenta el riesgo. El trabajo, en general, protege contra el suicidio. En las clasificaciones según el trabajo, tradicionalmente se ha considerado a los profesionales, en particular a los médicos, como el grupo con el mayor riesgo de suicidio. Otras profesiones de alto riesgo incluyen a los agentes de policía, dentistas, artistas, mecánicos, abogados y agentes de seguros. El suicidio es más frecuente en las personas en situación de desempleo que en quienes tienen trabajo, también aumenta el índice durante las recesiones y las depresiones económicas, y disminuye durante las guerras.

4.4.3.7. Método. La tasa más alta de suicidios consumados por hombres se relaciona con los métodos usados (p. ej., armas de fuego, ahorcamiento), mientras que las mujeres suelen tomar una sobredosis de psicofármacos o veneno.

4.4.3.8. Salud física. Las enfermedades médicas o quirúrgicas suponen un factor de alto riesgo, sobre todo si se asocian con dolor, enfermedad crónica o terminal.

4.4.3.9. Enfermedad mental. Se encuentran los siguientes:

- *Trastornos depresivos.* Los trastornos del estado de ánimo son los que se asocian más frecuentemente con el suicidio. La mitad de las personas que cometen suicidio están deprimidas. El 15% de los pacientes deprimidos se matan. Los pacientes con trastornos del estado de ánimo, acompañados de crisis de angustia o de ansiedad, corren el riesgo máximo.
- *Esquizofrenia.* La esquizofrenia suele comenzar en la adolescencia o en la primera infancia y la mayoría de los pacientes que cometen suicidio lo hacen durante los primeros años de la enfermedad. En Estados Unidos, se calcula que 4000 pacientes esquizofrénicos se suicidan cada año. El 10% de las personas que cometen suicidio son esquizofrénicos con delirios prominentes. Los pacientes que sufren alucinaciones auditivas, con voces que les obligan a infligirse daño a sí mismos, corren más riesgo.
- *Dependencia del alcohol y de otras sustancias.* La dependencia del alcohol aumenta el riesgo de suicidio, sobre todo si la persona también se encuentra deprimida. En los estudios al respecto, se ha comprobado que muchos pacientes dependientes del alcohol que se suicidan habían sido diagnosticados con depresión durante el ingreso hospitalario y que hasta dos tercios manifestaban síntomas de un trastorno del estado de ánimo durante el período en el que cometieron suicidio. La tasa de suicidio entre las personas dependientes de la heroína o de otras drogas es aproximadamente 20 veces mayor que en la población general.
- *Trastornos de la personalidad.* El trastorno límite de la personalidad se asocia con una tasa elevada de comportamiento suicida. Se cree que el 5% de las personas con un trastorno antisocial de la personalidad cometen suicidio, sobre todo los reclusos de prisiones. Los presos muestran la tasa más alta de suicidio de cualquier grupo.
- *Demencia y delirium.* Mayor riesgo entre los pacientes con demencia y delirium, sobre todo secundario al abuso de alcohol o acompañado de síntomas psicóticos.

- *Trastorno de ansiedad.* Casi el 20% de los pacientes con un trastorno de angustia y fobia social efectúan tentativas frustradas de suicidio. El riesgo de suicidio aumenta cuando la depresión constituye una manifestación concomitante.
- *Otros factores de riesgo.* Deseo inequívoco de morir, desempleo, sensación de desesperanza, pocas posibilidades de rescate, acopio de pastillas, acceso a medios letales o armas de fuego, antecedentes familiares de suicidio o de depresión, fantasías de reunión con los seres queridos ya muertos, ocupación (dentista, médico, enfermero, investigador, oficial de policía, campesino), tentativa previa de suicidio, antecedentes de abuso físico o sexual en la infancia, antecedentes de comportamiento impulsivo o agresivo.

4.4.4. Valoración de riesgo suicida.

Siempre se debe preguntar sobre la ideación suicida, sobre todo a pacientes con riesgo. Además, de que hay que realizar una exploración cuidadosa de las ideas de muerte, evitando preguntas directas que inducen a la disimulación. Hasta el 80% de las personas que se suicidaron dieron algún tipo de aviso antes de hacerlo (Villamil, 2018). La Comisión Conjunta, una organización sin fines de lucro, y la Academia Americana de Pediatría han recomendado la creación y el uso de herramientas de evaluación del suicidio en las poblaciones de pacientes adultos y pediátricos. Lisa M. Horowitz, médico e investigador de National Institute of Mental Health (NIMH), y sus colegas, desarrollaron un cuestionario rápido, que las enfermeras y los médicos de urgencias, podrían usar para evaluar el riesgo de suicidio entre los jóvenes. El instrumento está basado en 4 preguntas, denominado Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), fue validado por primera vez para pacientes pediátricos y adultos jóvenes evaluados en departamentos de emergencias por razones médico/quirúrgicas. En las clínicas especializadas para pacientes ambulatorios, el kit de ASQ mostró una sensibilidad del 100,0%, una especificidad del 91,2% y un valor predictivo negativo del 100,0%. En clínicas de atención primaria, el ASQ mostró una sensibilidad del 100,0, una especificidad del 87,9% y valores predictivos negativos del 100,0% (Horowitz et al., 2012).

4.4.5. Suicidio y somnolencia diurna excesiva.

Los mecanismos de la asociación entre las conductas suicidas y la hipersomnia podrían explicarse en primer lugar por la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud y la depresión comórbida (López & Jaussent, 2020). En tal sentido, se ha demostrado que la somnolencia diurna excesiva está asociada a un bajo rendimiento académico, depresión, estrés vital, insatisfacción vital, desesperanza, consumo de sustancias y conducta delictiva, ya que este trastorno del sueño puede tener consecuencias cognitivas y emocionales adversas, así como

la alteración de los ciclos de sueño-vigilia y el desajuste circadiano, lo que conlleva una variedad de resultados adversos para la salud, incluyendo el abuso de sustancias, depresión y accidentes, todo lo cual puede poner a un adolescente en riesgo de comportamiento suicida. “Biológicamente, la somnolencia diurna y la conducta suicida pueden compartir los mismos mecanismos, como la reducción de las concentraciones o actividades de la serotonina y la disminución de la actividad del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal” (Melhem et al., 2017; Dalhsen & Markus, 2018, como se citó en Liu, et al., 2019).

La deficiencia de serotonina puede disminuir la duración del sueño de ondas lentas y exacerbar la hipersomnia. Paralelamente, la disfunción serotoninérgica es también uno de los factores biológicos más asociados a las conductas suicidas (López & Jaussent, 2020).

Existe otro mecanismo para la asociación, la reducción de los niveles de orexina está implicada en la etiología de síntomas psiquiátricos específicos, como la fatiga y la disminución de la actividad motora. Los niveles de orexina parecen reducirse en el líquido cefalorraquídeo de pacientes con intentos de suicidio y se recuperan después del suceso (López & Jaussent, 2020).

Es por ello, que los trastornos del sueño, pueden exacerbar las alteraciones del funcionamiento psicológico, como los sentimientos de desesperanza o desconexión y la propensión a la rumiación, la cual es una tendencia infructuosa pero perseverante a centrarse en pensamientos o síntomas estresantes, que facilitan la aparición de la ideación suicida. Los sentimientos de derrota y atrapamiento podrían facilitar la transición de la ideación a la acción según recientes teorías psicológicas sobre la conducta suicida (O'Connor & Portzky, 2018).

Curiosamente, la rumiación sobre las causas del estrés (rumiación reflectiva), pero no solo el pensamiento o las acciones perseverantes (rumiación melancólica), medió el efecto del sueño deficiente sobre la ideación suicida en una amplia muestra de estudiantes universitarios estadounidenses (Holdaway, Luebke, & Becker, 2018).

5. Metodología

El presente trabajo de titulación, se llevó a cabo en la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII, ubicada en la Ciudad de Yantzaza, calles Armando Arias y Jorge Mosquera, periodo septiembre 2021 – junio 2022.

5.1. Enfoque de investigación

Mixto

5.2. Tipo de estudio

Descriptivo - correlacional, de corte transversal tipo prospectivo.

5.3. Unidad de estudio

Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII.

5.4. Universo

Se trabajó con la totalidad del universo, el cual fue constituido por 159 estudiantes de educación básica superior de la Unidad Educativa Juan XXIII, periodo septiembre – junio 2022, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

5.5. Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos, de 13 a 15 años de edad, legalmente matriculados en noveno y décimo año de educación básica superior, que aceptaron participar y completaron el cuestionario, con la aprobación del consentimiento informado.

5.6. Criterios de exclusión

- Estudiantes diagnosticados con trastornos mentales y/o tratamiento con medicación psicotrópica.
- Estudiantes con comorbilidades médicas, que cursen con trastornos del sueño, o que reciban cualquier tratamiento, prescrito por un médico, que podría alterar el ciclo de sueño-vigilia.
- Estudiantes que se encuentren en estado de gestación.

5.7. Método

Se solicitó de forma virtual, el consentimiento informado a los estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, seguidamente, se aplicó una encuesta cuyo contenido incluye la escala de somnolencia de Epworth y las preguntas de evaluación del suicidio, y finalmente se realizó el formulario de recolección de datos.

5.8. Instrumentos

5.8.1. Consentimiento informado virtual (Anexo 1).

Este consentimiento fue dirigido a los estudiantes de noveno y décimo año de básica superior de la Unidad Educativa Juan XXIII, que aceptaron participar en el estudio. El mismo consta de

información importante sobre el estudio como: propósito, tipo de intervención de la investigación, quienes pueden participar, información sobre el instrumento y cuestionario a aplicar, procedimiento, protocolo, beneficios, duración y se informa que la participación es voluntaria, y que los datos obtenidos serán tratados con completa confidencialidad por parte del investigador.

5.8.2. Hoja de recolección de datos (Anexo 2).

Se aplicó a todos los participantes del estudio, y estuvo constituida por datos demográficos como edad y sexo. Además, se incluyó preguntas de acuerdo a la escala de somnolencia de Epworth (Anexo 3), el cual es un instrumento autoaplicable, en base a ocho preguntas de diferentes situaciones sedentarias, cuyas puntuaciones varían entre 0 a 3, siendo nula a elevada probabilidad de quedarse dormido respectivamente. La suma de las calificaciones en cada situación, proporciona la calificación total, con un rango de 0-24. Una puntuación total menor de 10 es considerada normal, y somnolencia diurna excesiva entre 11 y 24 (Pedrozo-Pupo, Cordoba, & Campo-Arias, 2020). Para fines prácticos, la pregunta número 8, fue modificada para adaptarla a la modalidad virtual presente en el sistema educativo.

También, se utilizó las Preguntas de Evaluación del Suicidio (Anexo 4), las cuales son un kit de herramientas de detección del riesgo de suicidio para pacientes de 8 años o más, que fue diseñada y validada por el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2008. Consta de cuatro preguntas de sí / no y se administra en solo 20 segundos, si el paciente contesta que “Sí” a cualquier pregunta de la 1 a la 4 o se niega a responder, esto se considera una prueba de detección positiva. Si el paciente contesta que “No” a todas las preguntas, la prueba de detección está completa (National Institute of Mental Health , 2021).

5.9. Procedimiento

Para el desarrollo de este trabajo, se solicitó a la Dirección de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, la aprobación del trabajo de titulación, la pertinencia y la asignación del director del trabajo de titulación, quién posteriormente abdicó de sus funciones, por lo cual, se reasignó nuevo director. Seguidamente, se solicitó autorización para la recolección de datos a Dirección de Carrera. A continuación, se pidió a la “Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII”, los correos de los estudiantes de la muestra, para obtener la información mediante la aplicación de una encuesta virtual, que incluye datos personales, el consentimiento informado, la escala de somnolencia de Epworth y preguntas de evaluación del suicidio. Sin embargo, para mayor facilidad se proporcionó el URL de la encuesta durante las clases virtuales, consecutivamente, a la confirmación de la asistencia de los estudiantes. Una vez obtenidos los datos, se tabularon y se realizó el análisis estadístico para obtener los

resultados del estudio y concretar la relación entre somnolencia diurna excesiva y el riesgo suicida.

5.10. Plan de tabulación y análisis

Se realizó la tabulación y análisis de la base de datos, mediante el paquete de Microsoft Excel 2016, y para la posterior correlación entre las variables, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 25.0, empleando un grado de libertad e intervalo de confianza de 95% ($p < 0.05$). Finalmente se presentaron los valores en frecuencias y porcentajes.

6. Resultados

6.1. Resultado para el primer objetivo

Identificar la presencia de somnolencia diurna excesiva según sexo y edad, en estudiantes de básica superior la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza.

Tabla 1.

Somnolencia diurna excesiva según sexo y edad, en estudiantes de básica superior la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII, periodo académico septiembre 2021- junio 2022

Escala de somnolencia de Epworth	Sexo												Total	
	Masculino						Femenino							
	13 años		14 años		15 años		13 años		14 años		15 años		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Somnolencia diurna excesiva	2	1,26	0	0,00	4	2,52	9	5,66	7	4,40	8	5,03	30	18,87

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Thayli Anabel Luzuriaga Alberca

Análisis: El 18,87% (n=30) presentó somnolencia diurna excesiva, en mayor porcentaje el grupo de sexo femenino, predominando la edad de 13 años con 5,66 % (n=9), seguido de 5,03% (n=8) perteneciente a 15 años y 4,40% (n=7), de 14 años.

6.2. Resultado para el segundo objetivo

Detectar el riesgo suicida según sexo y edad, en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza.

Tabla 2.

Riesgo suicida según sexo y edad, en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza, periodo académico septiembre 2021- junio 2022

Riesgo suicida	Sexo												Total	
	Masculino						Femenino						f	%
	13 años		14 años		15 años		13 años		14 años		15 años			
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Con riesgo	10	6,29	3	1,89	3	1,89	17	10,69	8	5,03	6	3,77	47	29,56

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Thayli Anabel Luzuriaga Alberca

Análisis: El 29,56% (n= 47) de los participantes muestra riesgo suicida, predominando el grupo femenino de 13 años de edad con 10,69% (n=17), seguido del sexo masculino de 13 años de edad con 6,29% (n=10).

6.3. Resultado para el tercer objetivo

Relacionar la somnolencia diurna excesiva y el riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII - Yantzaza.

Tabla 3.

Relación entre somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida, en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII - Yantzaza, periodo académico septiembre 2021- junio 2022

Escala de somnolencia de Epworth	Riesgo suicida				Total	
	Sin riesgo		Con riesgo		f	%
	f	%	f	%	f	%
Sin somnolencia	96	60,38	33	20,75	129	81,13
Somnolencia diurna excesiva	16	10,06	14	8,81	30	18,87
Total	112	70,44	47	29,56	159	100,00

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Thayli Anabel Luzuriaga

Análisis: El 81,13% (n=129) no presentó somnolencia, de los cuales el 60,38% (n=96) no tuvo riesgo suicida, mientras que el 20,75% (n=33) si lo presenta. Por otro lado, el 18,87 % (n=30) de los encuestados, presentó somnolencia diurna excesiva, sin embargo, el 10,06% (n=16) no presentó riesgo suicida y solamente el 8,81% (n=14) tuvo respuesta positiva. A este análisis se le aplicó la prueba de chi cuadrado, con lo cual se obtuvo un valor de 5,20 y un valor de p 0,022626 (p<0,05). Por lo tanto, se concluye que la relación es estadísticamente significativa, lo que significa que existe una relación directa entre somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida.

7. Discusión

El sueño, es una función fisiológica básica y esencial para la salud. En general, los adolescentes necesitan entre 8,5 y 9,25 horas de sueño cada noche, no obstante, existe una tendencia a que duerman menos horas de lo que necesitan, la misma que aumenta a medida que crecen, provocando alteraciones del sueño, que a largo plazo repercuten sobre la salud física y mental. Las manifestaciones más directas de los trastornos del sueño, son las siestas y la somnolencia diurna (Yang, Choe, Park, & Kang, 2017). Las crecientes tasas de suicidio constituyen una crisis de salud pública global, por lo cual se abogaron por estrategias basadas en evidencia para prevenir suicidios a nivel mundial, como la evaluación del riesgo de suicidio potencial, que sigue siendo un gran desafío, ya que los factores de riesgo son multifactoriales (Breslin, Balaban, & Shubkin, 2020).

En el estudio realizado en la “Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII”, el 18,17% de los estudiantes presentó SDE, mientras que el 81,13% obtuvo resultados negativos. De forma similar, Liu, y otros (2019) evidenciaron que el 29,2% de estudiantes de Hong Kong, China, con una edad media de 12,3 años, también presentaron SDE. En contraste, el estudio de Diaz (2019), encontró que más de la mitad de los adolescentes colombianos (50,3%) , entre 12 y 18 años, padecían dicho trastorno del sueño. Resultados parecidos, fueron expuestos por Meyer, y otros (2019), quienes demostraron que el 54,2% de los adolescentes brasileños entre 14 y 19 años, presentaron somnolencia.

Además, el grupo femenino de 13 años de edad presentó una mayor frecuencia de SDE con 5,66 %, en comparación con el 1,26 % obtenido por sus compañeros de igual edad y el resto de sujetos encuestados. Lo cual es semejante a los resultados hallados en adolescentes chinos, con un promedio de edad de $13,3 \pm 3,0$ años, ya que presentaron una diferencia significativa entre ambos sexos de 24,4% en varones, frente al 33,6% en mujeres, (Liu, y otros, 2019). También, las jóvenes brasileñas de 14 a 17 años, demostraron un mayor porcentaje de SDE con 64,3%, que sus homólogos masculinos con 35,7% (Meyer, y otros, 2019).

Las causas por las que existe un mayor porcentaje de adolescentes de sexo femenino con SDE, aún no están claras, probablemente estén relacionadas distintos factores sociales, culturales, y familiares, así como, cambios hormonales y mayor sedentarismo que suponen una anticipación de los efectos secundarios de la pubertad en cuanto al sueño y la somnolencia diurna (Meyer, y otros, 2019). La ciudad de Yantzaza, posee gran actividad económica y social en toda la provincia, presentando actividades comerciales hasta altas horas de la noche, por lo que jugaría en parte un papel fundamental en cuanto al ambiente

Con respecto al riesgo suicida, según sexo y edad en la población de estudio, el 29,56%, obtuvo resultados positivos, por el contrario, el 70,44% de los participantes negó dicha variable. Por consiguiente, se afirma la presencia de riesgo suicida en los estudiantes de básica superior. En otra investigación con datos similares, realizado por Orri, y otros (2020), manifiestan una prevalencia de ideación suicida pasiva, ideación suicida grave e intento de suicidio del 22,2%, 9,8% y 6,7%, respectivamente. Igualmente, los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021), demostraron que el 18,8% de los estudiantes de secundaria estadounidenses han considerado seriamente el suicidio en los 12 meses anteriores y el 8,9 % intentó suicidarse durante ese mismo período. Así mismo, Buriticá, y otros (2021) detectaron un comportamiento suicida en adolescentes colombianos, con una prevalencia del 20,9% para ideación, el 12,9% para planeación y el 10,9% para intento.

En Yantzaza, el riesgo suicida fue mayor en el grupo femenino de 13 años de edad en comparación al resto de estudiantes. Lo que significa que en el sexo femenino y de menor edad exhiben mayor riesgo suicida que sus semejantes de sexo masculino y los participantes de mayor edad. Lo que discrepa Shain (2018), ya que, en su estudio con 813 jóvenes con riesgo suicida, los jóvenes varones componían el 31,7% de la cohorte y el 82,1% de los suicidios, además, lo cual es apoyado por los datos obtenidos por Busby, Hatkevich, McGuire, & King (2020), quienes afirman que los adolescentes varones tienen alto riesgo de suicidio y representan 67% de todos los suicidios de preadolescentes y el 75% de todos los suicidios de adolescentes en los Estados Unidos. Esto no sería sorprendente, ya que las mujeres son más propensas a informar sobre la ideación suicidio, lo que incrementa la posibilidad de que otros respondan al riesgo de suicidio y faciliten una evaluación profesional. Mientras, que los hombres tienen menos contacto con proveedores de atención médica en el año anterior a un suicidio. No obstante, Giletta, y otros, 2016, sostiene la teoría del efecto del estado puberal sobre la ideación suicida a lo largo de la vida y en el seguimiento de adolescentes de 14 años, de igual manera, el momento puberal predijo la ideación suicida de por vida (OR=1.71, $p = 0,046$, IC del 95 % [1,01, 2,90]), lo que sugiere que las mujeres de maduración temprana tenían más probabilidades de informar un historial de ideación suicida durante toda su vida en comparación con sus pares. Sin embargo, es contundente que el riesgo suicida es más frecuente en jóvenes (<25 años) que en adultos.

La prueba estadística de chi cuadrado permitió establecer una relación estadísticamente significativa entre somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida. Este resultado es corroborado por Liu, y otros (2019), quienes concluyeron que la somnolencia diurna excesiva puede aumentar el riesgo de conducta suicida de un individuo. Así como Porras, y otros (2019),

mencionan que, a lo largo de las últimas décadas, numerosos estudios sugieren que las alteraciones del sueño, como la somnolencia diurna, son factores de riesgo significativos en el suicidio. Por el contrario, Tseng, y otros (2019) exhiben que la somnolencia diurna se asoció de forma independiente con la ideación suicida (odds ratio = 2,25, $p < 0,05$). En tal sentido, se necesitan más estudios para examinar la relación entre este trastorno del sueño y el riesgo suicida en adolescentes, no obstante, es conciso que las alteraciones del sueño afectan negativamente a la función cognitiva, dando lugar a un juicio pobre y a déficits en el control de los impulsos, lo que posteriormente puede aumentar el riesgo de suicidio (Liu, y otros, 2019). Además de que existe basta literatura, que demuestra que los problemas del sueño se relacionan con diversos trastornos psiquiátricos que pueden conllevar una ideación suicida.

8. Conclusiones

- 1.** La somnolencia diurna excesiva se presentó en 2 de cada 10 estudiantes de básica superior, siendo el grupo femenino, el más representativo, y predominando el grupo más joven.
- 2.** Los resultados muestran que 3 de cada 10 estudiantes de la “Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII”, presentaron aumento de riesgo suicida. Además, se observó que el sexo femenino de 13 años de edad, fue el más afectado en términos de prevalencia.
- 3.** La somnolencia diurna excesiva tiene una relación directamente proporcional con el riesgo suicida, ya que a medida que aumenta el nivel de somnolencia, mayor será la probabilidad de presentar riesgo suicida, especialmente en las estudiantes de 13 años de edad.

9. Recomendaciones

- 1.** A las familias y las autoridades educativas, que promuevan hábitos y prácticas de higiene del sueño adecuados entre los adolescentes.
- 2.** Al Centro de Salud N° 1 del cantón Yantzaza y a las unidades educativas, para realizar una búsqueda activa de casos por parte del personal de salud, empleando instrumentos de evaluación que permitan identificar factores de riesgo de suicidio, para brindar a los proveedores de salud, la oportunidad de intervenir oportunamente y prevenir el aumento de las muertes por suicidio.
- 3.** A los futuros investigadores, indagar más a fondo los mediadores, moderadores y mecanismos biológicos de la relación entre la somnolencia diurna y el riesgo suicidio, así como profundizar en sus factores causales.

10. Bibliografía

- Almeneessier, A., Gupta, R., Perumal, S. P., & BaHamam, A. (2019). Introducción a los trastornos del sueño. En E. M. Rodríguez, *Las bases conductuales, moleculares, farmacológicas y clínicas del ciclo sueño-vigilia* (pág. 1106). Elsevier Inc. doi:<https://doi.org/10.1016/C2018-0-00013-4>
- Almojali, A., Almalki, S., Alothman, A., Masuadi, E., & Alaqeel, M. (2017). Prevalencia y asociación del estrés con la calidad del sueño entre estudiantes de medicina. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 169-174. doi:<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jegh.2017.04.005>
- Angelin, T. J., Mota, K. R., Santos, V. E., Silva, J. C., & Heimer, M. V. (2020). Evaluación de la calidad del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de odontología. *Investigación Brasileña en Odontopediatría y Clínica Integrada*. doi:<https://doi.org/10.1590/pboci.2020.122>
- Arafat, S. (2018). Not all suicide is preventable: a letter to the editor. *Asian J Psychiatry*, 36(1), 19. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.003>
- Barbosa, S. M., Batista, R. F., Rodrigues, L. d., Bragança, M. L., Oliveira, B. R., Simões, V. M., . . . Silva, A. A. (2020). Prevalencia de somnolencia diurna excesiva y factores asociados en adolescentes de la cohorte RPS, en São Luís (MA). *Revista brasileira de epidemiologia*, 23. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1126038>
- Benarous, X., M.J.Guedj, Rivière, S. d., J.M.Guilé, & Périssé, D. (2020). Conductas suicidas en la adolescencia. *EMC - Tratado de Medicina*, 25(2), 1-7. doi:[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)44025-5](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)44025-5)
- Boz, S., Lanquart, J.-P., Mungo, A., Delhaye, M., Loas, G., & Hein, M. (2021). Riesgo de somnolencia diurna excesiva asociado a depresión mayor en adolescentes. *Psychiatr Q*. doi:<https://doi.org/10.1007/s11126-021-09922-x>
- Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. (2020). Suicidio adolescente: ¿qué pueden hacer los pediatras? *Curr Opin Pediatr*. doi:<https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000916>
- Bryan, C. J. (2020). La dinámica temporal del deseo de vivir y el deseo de morir entre los suicidas. En *Alternativas al suicidio. Más allá del riesgo y hacia una vida que valga la pena vivir* (págs. 71-88). ACADEMIC PRESS. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128142974000042>

- Buriticá, I., Arango, M. d., Véle, I., Estrada, S., Sierra-Hincapié, G., & Restrepo, D. (2021). Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.005>
- Busby, D. R., Hatkevich, C., McGuire, T. C., & King, C. A. (2020). Intervenciones basadas en evidencia para el riesgo de suicidio juvenil. *Curr Psiquiatría Rep*, 5. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-020-1129-6>
- Carrillo Mora, P., Barajas Martínez, K., Sánchez Vázquez, I., & Rangel Caballero, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
- Castellvi Obiols, P., & Rodríguez, J. P. (2019). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes: panorama actual, recursos y propuestas*, 49. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Sistema de información y consulta de estadísticas de lesiones basado en la web*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>
- Chattu, V. K., Manzar, D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. (2019). El problema global del sueño insuficiente y sus graves implicaciones para la salud pública. *Healthcare*.
- Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. (2021). Trastornos del sueño: Abordaje Farmacoterapéutico. *Punto Farmacológico*(150), 3.
- Córdoba, F. E. (2020). *Somnolencia diurna excesiva e insomnio: Males de los tiempos actuales*. Bogotá: Medicina Clínica.
- Crowley, S., Wolfson, A., Tarokh, L., & Carskadon, M. (2018). Una actualización sobre el sueño de los adolescentes: nueva evidencia que informa el modelo de la tormenta perfecta. *J Adolescents*, 55–65. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6054480/>
- Díaz, D. p. (2019). El sueño y las calificaciones de los estudiantes en una institución educativa pública en Colombia. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7333/Sueno_DiazPaez_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fa, M., & Qui, L. (2020). Sueño, genética y salud humana. En V. Preedy, & R. R. Watson, *Modulación neurológica del sueño*. Elsevier Inc. .
- Goldstein, T., & Franzen, P. (2020). Dificultades para dormir y suicidios en la juventud: investigación actual y direcciones futuras. *Opinión actual en psicología*, 34, 27-31. doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.021>
- Gómez, M., Deck, B., Santelices, P., Cavada, G., Volpi, I., & Serra, L. (2020). Adaptación transcultural y validación de la escala de somnolencia de Epworth en la población chilena. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400434>
- González Quiñones, J., Acevedo Ramírez, G., Alarcón Carvajal, P., Casas Vargas, A., Ardila R, G., Bernal Angee, J., . . . Pinzón Ramírez, J. (2018). Prevalencia de trastornos del sueño en niños y adolescentes. *Carta Comunitaria*, 26(148), 11-18. doi:<https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v26.n148.357>
- González-Moro, M. R., Gallego-Gómez, J., Catalán, T. V., López, M. L., Sánchez, M. M., & Simonelli-Muñoz, A. (2018). Somnolencia diurna excesiva e higiene del sueño en adultos trabajadores de España. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. doi:<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0378>
- Holdaway, A. S., Luebbe, A. M., & Becker, S. P. (2018). Rumia en relación con el riesgo de suicidio, la ideación y los intentos: ¿exacerbación por mala calidad del sueño? *Revista de Trastornos Afectivos*, 236, 6-13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.087>
- Hombali, A., Seow, E., Yuan, Q., Hui, S., Chang, S., Satghare, P., . . . Subramaniam, M. (2019). Prevalencia y correlaciones de los síntomas del trastorno del sueño en los trastornos psiquiátricos. *Investigación en psiquiatría*, 279, 116-122. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.009>
- Horowitz, L., Bridge, J., Teach, S., Ballard, E., Klima, J., Rosenstein, D., . . . Pao, M. (2012). Ask Suicide-Screening Questions (ASQ). *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=78756>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf
- Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. Oficina de Comunicaciones. (2018). *Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver*. Obtenido de Sueño: Información sobre el estado: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre(NHLBI). (2009). *Healthy sleep*. Obtenido de http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/healthy_sleep_atglance.pdf
- Lira, D., & Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. doi:<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>
- Liu, J.-W., Tu, Y.-K., Lai, Y.-F., Lee, H.-C., Tsai, P.-S., Chen, T.-J., . . . Chiu, H.-Y. (2019). Asociaciones entre los trastornos del sueño y la ideación, los planes y los intentos de suicidio en adolescentes: Una revisión sistemática y un meta-análisis. *Sueño*, 42(6). doi:10.1093/sleep/zsz054
- Liu, X., Chen, H., Liu, Z., & Jia, C. (2019). Prevalencia de la conducta suicida y factores asociados en una gran muestra de adolescentes chinos. *Epidemiología y ciencia psiquiátrica*.
- Liu, X., Liu, Z.-Z., Wang, Z.-Y., Yang, Y., B.-P. L., & Jia, C.-X. (2019). La somnolencia diurna predice el comportamiento suicida futuro: Un estudio longitudinal de adolescentes. *Sueño*, 42(2). doi:<https://doi.org/10.1093/sleep/zsy225>
- Liu, Y., Zhang, J., Li, S. X., Chan, N. Y., Yu, M. W., Lam, S. P., . . . Kwok, A. d. (2019). Somnolencia diurna excesiva en niños y adolescentes: prevalencia, correlatos y efectos puberales. *Medicina del Sueño*. doi:10.1016 / j.sleep.2018.08.028
- López, J., & Jaussent, I. (2020). Alteraciones del sueño y comportamiento suicida. En *Neurobiología conductual del suicidio y autolesión. Temas actuales en neurociencias del comportamiento*. (Vol. 46, pág. 211). Springer Nature Switzerland AG. doi:https://doi.org/10.1007/7854_2020_166

- Malheiros, L., Costa, B. d., Lopes, M., Chaput, J.-P., & Silva, K. S. (2021). Asociación entre actividad física, actividades frente a la pantalla, patrones de dieta y somnolencia diurna en una muestra de adolescentes brasileños. *Medicina del sueño*, 78, 1-6. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.004>
- Martínez, H. (s.f.). Evaluación del Riesgo de Suicidio. En *Hojas Clínicas de Salud Mental* (pág. 35). Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf
- Maya, S. d., Lubert, C. D., Londoño, D. M., Chaurra, J. T., & Osorio, L. S. (2019). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Promoción de la Salud*, 24, 86. doi:10.17151/hpsal.2019.24.1.8
- Mayor, E. R., & Mujica, J. R. (2010). Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. *Acta Médica Peruana*.
- McArdle, N., Ward, S., Bucks, R. S., Maddison, K., Smith, A., Huang, R.-C., . . . Eastwood, P. R. (2020). La prevalencia de trastornos comunes del sueño en adultos jóvenes: un estudio poblacional descriptivo. *Sueño*, 43(10). doi:<https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa072>
- Merdad, R. A., Akil, H., & Wali, S. O. (2017). La somnolencia en los adolescentes. *Sleep Medicine Clinics*. doi:10.1016/j.jsmc.2017.03.014
- Meyer, C., Júnior, G. J., Andrade, R. D., Barbosa, D. G., Silva, R. C., Pelegrini, A., & Felden, É. P. (2019). Factores asociados a la somnolencia diurna excesiva entre adolescentes brasileños. *Chronobiol Int.*, 36(9). doi:10.1080/07420528.2019.1633661
- Ministerio de Educación. (2013). *Instructivo para la aplicación de la evaluación estudiantil*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Instructivo_para_evaluacion_estudiantil_2013.pdf
- National Institute of Mental Health . (2021). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de Conjunto de herramientas para preguntas sobre detección de suicidios: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/>
- Niño, J., Barragán, M., Ortiz, J., Ochoa, M., & González, H. (2017). Factores asociados con somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina de una institución de educación superior de Bucaramanga. *Revis Colombiana de Psiquiatría*.

- O'Connor, R., & Portzky, G. (2018). La relación entre la trampa y el comportamiento suicida. *Opinión actual en psicología*, 22, 12-17. doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.021>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de Bolsillo de la Clasificación del CIE-10*. Editorial Médica Panamericana. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=B6B6347C0945EE61A30C1C417278C951?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Reunión técnica de la OMS sobre sueño y salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Prevalence of mental health problems
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Prevención del suicidio: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Orri, M., Scardera, S., Perret, L. C., Bolanis, D., Temcheff, C., Séguin, J. R., . . . Geoffroy, M.-C. (2020). Problemas de salud mental y riesgo de ideación e intentos suicidas en adolescentes. *Pediatrics*. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3823>
- Owens, J. A., Babcock, D., & Weiss, M. (2020). Evaluación y tratamiento de niños y adolescentes con somnolencia diurna excesiva. *Pediatría Clínica*, 340–351. doi:<https://dx.doi.org/10.1177%2F0009922820903434>
- Pedrozo-Pupo, J. C., Córdoba, A. P., & Campo-Arias, A. (2020). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de somnolencia de Epworth. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2). doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73025>
- Porras Segovia, A., Pérez Rodríguez, M. L., Courtet, P., & Barrigón, M. L. (2019). Contribución de la privación del sueño a la conducta suicida: una revisión. *Sleep Med*, 44, 37-47.
- Real Academia Española. (2020). Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>
- Real, T. J., Puente, L. L., Rodríguez, I. V., & Román, T. M. (2020). Interrelación entre calidad, hábitos de sueño y ajuste escolar en adolescentes de un distrito urbano de Galicia. *Revista Española de Salud Pública*, 94 . Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100062#B21

- Roehrs, T., Carskadon, M., Dement, W., & Roth, T. (2017). Somnolencia y estado de alerta. En M. Kryger, T. Roth, & W. Dement. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24288-2.00004-0>
- Rojas, S. E., Mendoza, Á. B., Pinilla, É. A., Adriana, A. M., Jiménez, V. C., & García, L. A. (2020). Calidad del sueño y su Asociación con el Rendimiento Académico de los Programas de Pregrado de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC, Sede Bogotá. . *Revista Salud Pública y Nutrición*, 26-35. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2020/spn202d.pdf>
- Sadock, B., Sadock, V., & Ahmad, S. (2019). Sueño normal y trastornos del sueño y del despertar. En *Kaplan & Sadock. Manual de Psiquiatría Clínica*.
- Santos, A. F., Mussi, F. C., Pires, C. G., Santos, C. A., & Paim, M. A. (2020). Calidad del sueño y factores relacionados en estudiantes universitarios de Enfermería. *Acta Paul Enferm*, 3.
- Shain, B. N. (2018). Suicidio juvenil: el primer intento de suicidio. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría infantil y Adolescente*, 57, 730-732. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.05.022>
- Stanley, I. H., Boffa, J. W., Rogers, M. L., Hom, M. A., Albanese, B. J., Capron, D. W., . . . N. Brad Schmidt, T. E. (2018). Sensibilidad a la ansiedad e ideación suicida/riesgo de suicidio: un metanálisis. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 86(11). doi:<https://dx.doi.org/10.1037%2Fccp0000342>
- Tseng, W. C., Liang, Y.-C., Su, M.-H., Chen, Y. L., Yang, H. J., & Kuo, P.-H. (2019). La apnea del sueño puede estar asociada con la ideación suicida en adolescentes. *Psiquiatría Europea de Niños y Adolescentes*, 635-643. doi:<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1227-8>
- Tseng, W., Liang, Y., Su, M., Chen, Y., Yang, H., & Kuo, P. (2019). La apnea del sueño puede estar asociada con la ideación suicida en adolescentes. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 28(5), 635-643. doi:[doi: 10.1007/s00787-018-1227-8](https://doi.org/10.1007/s00787-018-1227-8)
- Villamil, Á. H. (2018). *Manual CTO de Medicina y Cirugía*. Grupo CTO.

11. Anexos

11.1. Anexo 1

Pertinencia del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0682 DCM-F5H-UNL

PARA: Srta. Thayll Anabel Luzuriaga Alberca
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 10 de Agosto de 2021

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII - Yantzaza", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 10 de Agosto de 2021 por el Dr. Julio Roa Erreyes, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.



TANIA VERONICA
CARRERA PASA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.e.- Archivo
TVCP/NOT

11.2. Anexo 2

Designación de director del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0807 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Claudio Torres
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de Octubre de 2021

ASUNTO: Designar Nuevo Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como nuevo Director de tesis del tema: "Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII - Yantzaza", autoría de la Srta. Thayli Anabel Luzuriaga Alberca, en vista de que el Dr. Julio Roa ya no forma parte de nuestra planta docente.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VEGHICIA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.o.- Archivo, Estudiante.
TVCPNOT

11.3. Anexo 3

Designación de nuevo director del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0807 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Claudio Torres
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de Octubre de 2021

ASUNTO: Designar Nuevo Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como nuevo Director de tesis del tema: "Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Flacomisional Juan XXIII - Yantzaza", autoría de la Srta. Thayli Anabel Luzuriaga Alberca, en vista de que el Dr. Julio Roa ya no forma parte de nuestra planta docente.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,





Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

TANIA VECINO
CARRERA FARMACIA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.o.- Archivo, Estudiante.
TVCPNOT

11.4. Anexo 4

Autorización para recolección de datos

	UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII" NIVELES: BACHILLERATO - BÁSICA SUPERIOR - BÁSICA MEDIA - BÁSICA ELEMENTAL - PREPARATORIA YANTZAZA - ZAMORA CHINCHIPE		Ministerio de Educación
---	---	---	----------------------------

Of. No.001 UEF "JXXIII"
Yantzaza, 10 de Septiembre 2021.

SECCION: Rectorado
ASUNTO: Designación al mérito

Dra. Tania Cabrera
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**
Loja.


De mi consideración:


Reciba un cordial saludo de "PAZ Y BIEN", deseándole éxitos en sus funciones.

En respuesta al MEMORÁNDUM Nro.0735 DCM-FSH-UNL con fecha 02 de septiembre de 2021 en el cual SOLICITA: AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACION: "Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida". Me permito conceder la respectiva autorización para que la Srta. Thayli Anabel Luzuriaga Alberca, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, proceda a la aplicación de la encuesta y la obtención del listado con los nombres, apellidos y correos de los estudiantes de noveno y décimo año de Educación General Básica-Superior en la Unidad Educativa "Juan XXIII".





Esperando que la Institución Educativa sea un aporte a la investigación en bien de la educación.

Atentamente
DIOS PATRIA Y LIBERTAD



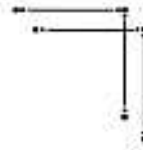


Mgs. Hna. Bélgica Narcisca Sánchez
RECTORA
C.I. 0201035383
CELULAR: 0991793410
CORREO ELECTRÓNICO: uefjxxiii@hotmail.com

 uefjxxiii@pedu.ec	 Yantzaza - Calles Jorge Mosquera y Armando Arias
 uefjxxiii@hotmail.com	
 2306 151 / 2306 154 / 3038 211	

11.5. Anexo 5

Traducción certificada



Loja, 1 de Junio de 2023

Lic. Marlon Armijos Ramírez Mgs.
**DOCENTE DE PEDAGOGIA DE LOS IDIOMAS
NACIONALES Y EXTRANJEROS – UNL**

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de Tesis previa a la obtención de título de Médico General: “Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza”, autoría de Thayli Anabel Luzuriaga Alberca con CI: 1950070597, de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la parte interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

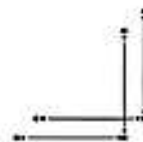
Atentamente,



MARLON ARMIJOS RAMÍREZ
DOCENTE DE LA CARRERA PINE-UNL
1031-12-1131340
1031-2017-1905329



Educamos para Transformar



11.6. Anexo 6

Consentimiento informado.



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de noveno y décimo año de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII- Yantzaza, a quienes se invita participar en el presente trabajo de titulación, denominado: Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII- Yantzaza.

Yo, **Thayli Anabel Luzuriaga Alberca**, portadora de la CI. **1950070597**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja me encuentro investigando sobre: Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes básica superior de la Unidad educativa Fiscomisional Juan XXIII- Yantzaza, mediante la aplicación de la escala de somnolencia de Epworth y de preguntas de evaluación del suicidio.

A continuación, se le informarán los puntos más relevantes de la investigación.

Propósito

Los estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII de Yantzaza son proclives a desarrollar somnolencia diurna excesiva debido a la modalidad de enseñanza virtual, la demanda actual de trabajos y la presentación del portafolio necesario para aprobar, lo cual constituye un factor asociado al riesgo suicida. Por medio de la escala de somnolencia de Epworth y las preguntas de evaluación del suicidio, se busca determinar la relación que existe entre estas dos variables.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluye los datos personales del estudiante y la aplicación de la escala de somnolencia de Epworth y las preguntas de evaluación del suicidio.

Selección de participantes

Los participantes son los estudiantes de noveno y décimo año de básica superior de la

Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII de Yantzaza.

Participación voluntaria

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede cambiar de decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio. En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que tomará aproximadamente 5 minutos y se procederá a la aplicación de las escalas indicadas previamente.

Información sobre el cuestionario

Está conformado por la escala de somnolencia de Epworth y las preguntas de evaluación del suicidio, ambos son instrumentos validados y autoaplicables, que constan de 8 y 4 preguntas, respectivamente.

Procedimiento y protocolo

Para la recolección de la información, se usará la plataforma de cuestionarios de Google y se aplicarán: la escala de somnolencia de Epworth y las preguntas de evaluación del suicidio, misma que tendrá una duración aproximada de 5 minutos.

Duración

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 5 minutos por persona y se desarrollará personalmente.

Beneficios

Al participar en esta investigación tendrá el beneficio de que podrá conocer si presenta el trastorno del sueño denominado somnolencia diurna excesiva, y si el mismo presentan relación con el riesgo suicida. La investigación beneficiará a los estudiantes en el caso de encontrar una población significativa, mediante estrategias planteadas por las autoridades de la institución, de igual forma será de gran ayuda para resolver la interrogante de la presente investigación.

Confidencialidad

La información recopilada durante la investigación no estará disponible para otras personas y será solo de conocimiento del investigador.

Compartiendo los resultados

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.

A quien contactar:

Cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico thayli.luzuriaga@unl.edu.ec o al número de celular: 0969349950

Consentimiento informado



He sido invitado a participar en la investigación denominada Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII- Yantzaza, he sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Thayli Anabel Luzuriaga Alberca, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera. ¿Acepta participar en la presente investigación?

- Si
- No

11.7. Anexo 7

Hoja de recolección de datos



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana
Hoja de recolección de información

Introducción

El presente formulario tiene como objetivo invitarles a participar del trabajo de titulación , denominado Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Juan XXIII- Yantzaza, a cargo de la estudiante Thayli Anabel Luzuriaga Alberca, de noveno ciclo paralelo "A" como requisito para poder obtener el título de Médico General. El cuestionario no tomará más de 5 minutos. Desde ya agradezco su tiempo y atención a la presente encuesta.

Edad: 13 14 15

Sexo: Femenino Masculino

Las preguntas que va a responder son para responder la escala de somnolencia y preguntas sobre detección de suicidios, se dirigen a lo ocurrido durante las últimas semanas.

¿Siente Ud. somnolencia o adormecimiento, en las siguientes situaciones? Seleccione según corresponda:

1. Sentado, mientras lee:

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

2. Viendo la televisión:

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño

- Moderada probabilidad de tener sueño.
 - Alta probabilidad de tener sueño.
- 3. Sentado, inactivo, en un lugar público (Ej.: cine, teatro, conferencia, etc.):**
- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
 - Ligera probabilidad de tener sueño
 - Moderada probabilidad de tener sueño.
 - Alta probabilidad de tener sueño.
- 4. Como pasajero de un coche en un viaje de una hora sin paradas:**
- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
 - Ligera probabilidad de tener sueño
 - Moderada probabilidad de tener sueño.
 - Alta probabilidad de tener sueño.
- 5. Estirado para descansar al mediodía cuando las circunstancias lo permiten:**
- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
 - Ligera probabilidad de tener sueño
 - Moderada probabilidad de tener sueño.
 - Alta probabilidad de tener sueño.
- 6. Sentado y hablando con otra persona.**
- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
 - Ligera probabilidad de tener sueño
 - Moderada probabilidad de tener sueño.
 - Alta probabilidad de tener sueño.
- 7. Sentado tranquilamente, después de una comida sin alcohol:**
- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
 - Ligera probabilidad de tener sueño
 - Moderada probabilidad de tener sueño.
 - Alta probabilidad de tener sueño.
- 8. En clases virtuales o presenciales:**
- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
 - Ligera probabilidad de tener sueño
 - Moderada probabilidad de tener sueño.
 - Alta probabilidad de tener sueño.
- 9. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto?**
- Si

- No

10. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto?

- Si
- No

11. En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse?

- Si
- No

12. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?

- Si
- No

Gracias por su colaboración

11.8. Anexo 8

Escala de somnolencia de Epworth

Valore las situaciones asociadas a la somnolencia:

1. Sentado y leyendo

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

2. Viendo la televisión

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

3. Sentado inactivo en un lugar público

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

4. Sentado durante una hora como pasajero en un coche

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

5. Tumbado por la tarde para descansar

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

6. Sentado y hablando con otra persona

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

7. Sentado tranquilamente después de una comida (sin consumo de alcohol en la comida)

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

8. Sentado en un coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco

- Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

11.9. Anexo 9

Preguntas de evaluación del riesgo suicida

Pregúntele al paciente:

1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto?
 - Sí
 - No
2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto?
 - Sí
 - No
3. En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse?
 - Sí
 - No
4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?
 - Sí
 - No

Si contestó que sí, ¿cómo? _____

¿Cuándo? _____

11.10. Anexo 10

Certificado del tribunal de grado



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 26 de junio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación, denominado “Somnolencia diurna excesiva y riesgo suicida en estudiantes de básica superior de la Unidad Educativa Fiscomisional Juan XXIII – Yantzaza”, de la autoría de **Thayli Anabel Luzuriaga Alberca**, portadora de la cédula de identificación Nro. **1950070597** previo a la obtención del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO:



Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. María Susana González García

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL