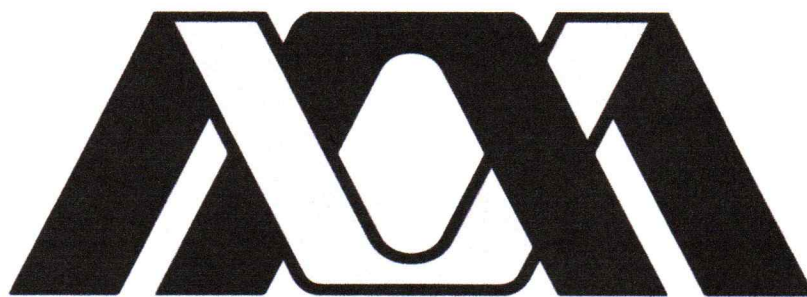


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

LICENCIATURA EN MEDICINA



Casa abierta al tiempo

**ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS
DEL SUEÑO UTILIZANDO HERRAMIENTAS COMO EL
CUESTIONARIO DE BERLÍN, LA ESCALA STOP-BANG,
ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS Y PREGUNTAS
DIRIGIDAS AL SÍNDROME DE PESADILLAS Y SÍNDROME
DE PIERNAS INQUIETAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE
LA COMUNIDAD DE LAS ÁNIMAS, TULYEHUALCO**

MEDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL: OSCAR CHUPIN CARBAJAL

MATRICULA: 2193029017

ASESORA INTERNA: DRA ADRIANA CLEMENTE HERRERA

*2020 Dra Adriana Clemente
Herrera 29165*

Contenido

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
ANTECEDENTES	7
Antecedentes de Trastornos del sueño en México	7
Trastornos del sueño un problema global.....	7
Factores involucrados en el desarrollo de los trastornos del sueño	8
MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
Cuestionario de Berlín (Anexo I).....	10
Escala STOP-Bang (Anexo II)	11
Escala Atenas de Insomnio (Anexo III)	11
Preguntas dirigidas al Síndrome de pesadillas y Síndrome de piernas inquietas (Anexo IV)	12
Escala de somnolencia de Epworth (Anexo V).....	12
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIÓN.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar el riesgo de padecer trastornos del sueño utilizando el Cuestionario de Berlín, la Escala STOP-Bang, Escala de Insomnio de Atenas y preguntas dirigidas hacia el Trastorno de Pesadillas y el Síndrome de las Piernas Inquietas y discutir el impacto que tienen los trastornos del sueño mediante la utilización de la Escala de Somnolencia de Epworth en la población adulta de la comunidad de Las Ánimas, Tulyehualco.

Método: El diseño de esta investigación es de tipo transversal observacional y descriptiva con enfoque cuantitativo. El objeto de esta investigación fue la población adulta de la comunidad de Tulyehualco en la Delegación Xochimilco que acudió al servicio médico de Las Ánimas. El método para la obtención de los datos relacionados al riesgo de padecer trastornos del sueño se recabaron mediante la aplicación del Cuestionario de Berlín, la Escala STOP-Bang y Escala de Insomnio de Atenas, preguntas dirigidas hacia el Trastorno de Pesadillas y el Síndrome de las Piernas Inquietas y los datos sobre el impacto que tienen los trastornos del sueño se obtuvieron mediante la utilización de la Escala de Somnolencia de Epworth, la información fue ingresada a la base de datos de Microsoft Excel para su análisis.

Resultados: De una muestra total de 57 participantes, se encontró que de acuerdo al Cuestionario de Berlín 61.40% (35 pacientes) se encuentran en la categoría de Alto riesgo a desarrollar Apnea obstructiva del sueño, en cuanto a la escala de STOP-Bang un 50.87% (29 pacientes) corresponden a la categoría de Riesgo intermedio a desarrollar Apnea obstructiva del sueño, en la Escala de Insomnio de Atenas un 42.09% (24 pacientes) se encuentran en la categoría con problemas de insomnio, en las preguntas realizadas al Síndrome de pesadillas se encontró que un 45.59% (26 pacientes) han presentado pesadillas en los últimos 6 meses y de las preguntas realizadas al Síndrome de piernas inquietas un 68.39% (39 pacientes) presentan sintomatología del síndrome de piernas inquietas. De acuerdo con la Escala de Somnolencia de Epworth que un 45.60% (26 pacientes) presentan somnolencia diurna significativa.

Conclusiones: Los Trastornos del sueño son un grupo de trastornos que afectan la salud y calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio médico en el predio Las Animas, una mala calidad del sueño puede interferir con el funcionamiento físico, mental, social y emocional normal y de forma general a la vida diaria, por ello es

importante y necesario realizar el diagnóstico de estos trastornos para brindar una atención oportuna.

ABASTRAC

Objective: Determine the risk of sleep disorders using the Berlin Questionnaire, the STOP Scale -Bang Scale, the Athens Insomnia Scale, and questions regarding Nightmare Disorder and Restless Legs Syndrome, and to analyze the impact of sleep disorders using the Epworth Sleepiness Scale in the adult population of the Las Ánimas community in Tulyehualco.

Method: This study employs a cross-sectional, observational, and descriptive design with a quantitative approach. The subject of this study was the adult population of the Tulyehualco community in the Xochimilco district who visited the Las Ánimas medical clinic. Data regarding the risk of sleep disorders were collected using the Berlin Questionnaire, the STOP -Bang Scale, and the Athens Insomnia Scale, along with questions regarding Nightmare Disorder and Restless Legs Syndrome. Data on the impact of sleep disorders were obtained using the Epworth Sleepiness Scale. The information was entered into a Microsoft Excel database for analysis.

Results: Out of a total sample of 57 participants, the Berlin Questionnaire found that 61.40% (35 patients) fall into the high-risk category for developing obstructive sleep apnea, while the STOP-Bang Scale, 50.87% (29 patients) fall into the intermediate risk category for developing obstructive sleep apnea; on the Athens Insomnia Scale, 42.09% (24 patients) were classified as having insomnia; regarding the questions on nightmare syndrome, 45.59% (26 patients) have experienced nightmares in the past 6 months, and based on the questions regarding restless legs syndrome, 68.39% (39 patients) exhibit symptoms of restless legs syndrome. According to the Epworth Sleepiness Scale, 45.60% (26 patients) experience significant daytime sleepiness.

Conclusions: Sleep disorders are a group of conditions that affect the health and quality of life of patients who seek medical care at the Las Animas facility. Poor sleep quality can interfere with normal physical, mental, social, and emotional functioning and, more broadly, with daily life, therefore, it is important and necessary to diagnose these disorders in order to provide timely care.

INTRODUCCIÓN

El sueño es un proceso biológico complejo y una de las funciones vitales del cuerpo al igual que lo es la respiración, la digestión y el sistema inmunitario, ya que, mientras se duerme, las funciones del cerebro y cuerpo siguen activas para mantener saludable al cuerpo, pues este proporciona descanso y regenera la mente y el cuerpo, permitiéndonos funcionar de forma óptima al día siguiente (1,2).

El sueño no solo es un factor para la buena salud, si no hay un sueño de calidad las consecuencias pueden conllevar daño a la salud mental y física, afectaciones en la calidad y la rapidez del aprendizaje, al pensamiento y a la vida diaria (1,2).

Las horas que se recomienda dormir cambian de acuerdo con la edad de las personas, Recién nacidos: 18 horas, Niñas y niños: entre 10 y 12 horas, Adolescentes: entre 8 y 9 horas, en los Adultos, el tiempo promedio de sueño es de 7 a 8 horas, sin embargo, no existe una cantidad ideal de sueño, la única prueba real de si se duerme lo suficiente es sentirse satisfecho durante el día (1,2).

El sueño se clasifica electrofisiológicamente en dos estados, REM (Rapid Eye Movement/Movimiento Ocular Rápido) y No-REM (non-rapid eye movement/No Movimiento Ocular Rápido) (3,4).

Respecto a las funciones específicas de cada etapa, el sueño No-REM contribuye especialmente a la homeostasis sináptica global en las redes neo-corticales, apoya la consolidación de memoria episódica, tiene roles en la conservación de la energía y en la recuperación del sistema nervioso. Por su parte, el sueño REM se considera un periodo privilegiado para los fenómenos de plasticidad cerebral y fundamental en la configuración sináptica del cerebro en desarrollo, tendría importancia en la activación cerebral periódica durante el sueño, en procesos recuperativos localizados, en la consolidación de la memoria y en la regulación emocional (3,4).

Los trastornos del sueño incluyen dificultad para iniciar o permanecer dormido, dormir demasiado, conductas anormales durante el sueño y problemas para mantener un horario regular de sueño, son actualmente un importante problema de salud, tanto en términos de frecuencia como de impactos sociales y económicos (1,2,5).

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos del sueño afectan a cerca del 40% de la población mundial, en cuanto a México se realizó investigación por la Clínica de Trastornos del Sueño de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en la cual se revela que en México alrededor del 45% de la población adulta presenta mala calidad del sueño. Para concientizar a la población sobre la existencia de estos trastornos del sueño se conmemora el Día Mundial del Sueño el viernes previo al equinoccio de primavera (5).

De acuerdo al Manual de Trastornos Mentales en su 5ta versión Texto Revisado (DSM-5-TR), los trastornos del sueño-vigilia incluyen 10 trastornos o grupos de trastornos, en los que se incluyen el trastorno de insomnio, trastorno de hipersomnia, narcolepsia, trastorno de pesadillas, trastornos del sueño relacionados con la respiración, síndrome de las piernas inquietas, trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia, trastornos del despertar del sueño no REM, trastorno del comportamiento del sueño REM y trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos (6).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a los cambios en nuestra conducta y hábitos cada vez aumenta más el riesgo de padecer trastornos del sueño que a su vez pueden ser un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión y diabetes, las cuales son enfermedades de gran prevalencia en la población que solicita valoración médica en el servicio médico de Las Animas, Tulyehualco.

JUSTIFICACIÓN

Al término de esta investigación se identificarán los síntomas asociados más relevantes de los trastornos del sueño, las repercusiones y el impacto que estos tienen en la salud pública de las personas adultas que acuden a consulta médica en el servicio médico del predio de Las Animas en Tulyehualco, un diagnóstico oportuno de los trastornos del sueño permitirá a esta población gozar de los beneficios de un sueño de calidad, en los cuales se encuentran el mantener en equilibrio los sistemas inmunológico, cardiovascular, metabólico y neurológico.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el riesgo de padecer trastornos del sueño utilizando el Cuestionario de Berlín, la Escala STOP-Bang, Escala de Insomnio de Atenas y preguntas dirigidas hacia el Trastorno de Pesadillas y el Síndrome de las Piernas Inquietas y discutir el impacto que tienen los trastornos del sueño mediante la utilización de la Escala de Somnolencia de Epworth en la población adulta de la comunidad de Las Ánimas, Tulyehualco.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los síntomas asociados más relevantes de los trastornos del sueño en la población adulta de la comunidad de Las Ánimas, Tulyehualco.
- Describir las probables repercusiones funcionales de los trastornos del sueño en la población adulta de la comunidad de Las Ánimas, Tulyehualco.
- Discutir el impacto que tienen los trastornos del sueño en la población adulta en la salud pública de la comunidad de Las Ánimas, Tulyehualco.

ANTECEDENTES

Antecedentes de Trastornos del sueño en México

En México, los trastornos del sueño afectan a 4 de cada 10 niñas y niños, y a 4.5 de cada 10 personas adultas superando los índices globales. El insomnio es uno de los trastornos del sueño que más presenta la población mexicana, en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se documentó que un tercio de la población adulta tiene dificultades para dormir, y uno de cada cinco las presenta más de tres noches por semana, siendo más frecuente en las mujeres, áreas urbanas y en aquéllos que son portadores de hipertensión arterial sistémica. Las mujeres tienen insomnio con más frecuencia que los hombres. Se calcula que hasta el 80% de la población ha sufrido de insomnio transitorio al menos una vez en su vida. La frecuencia del insomnio crónico (insomnio que dura más de 3 meses y ocurre 3 veces por semana) se estima entre el 10 y el 30%, de los cuales la UNAM realizó un estudio en el que se señala que el 60% de los casos de insomnio crónico están relacionados con enfermedades como la artritis y la diabetes (7,8,9).

Trastornos del sueño un problema global

De acuerdo con la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guanajuato, revela que, a nivel mundial el 35% de la población presenta algún tipo de alteración del sueño, mientras que el 29% la sufre al menos tres veces por semana (7). Por otro lado especialistas del Hospital Civil de Guadalajara estima que 30% de la población mundial padece o ha padecido alguno de estos trastornos en su vida (10).

Un estudio de Nielen MMJ et al. habla sobre la prevalencia de los trastornos del sueño, se investigó a más de 20.000 pacientes en los Países Bajos que tenían 12 años o más, el estudio encontró una tasa de prevalencia del 27,3%, con un 21,2% de los hombres y un 33,2% de las mujeres que informaron tener algún tipo de trastorno del sueño. Otro estudio de realizado por Kronholm et al en Finlandia informó que el género, así como el estado civil, la ocupación y la actividad física, fueron los

principales determinantes de la duración corta del sueño. Mientras que la reducción de la duración del sueño se ha relacionado con 7 de las 15 principales causas de muerte en los EE. UU., incluyendo enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas, enfermedades cerebrovasculares, accidentes, diabetes, septicemia e hipertensión (11).

Factores involucrados en el desarrollo de los trastornos del sueño

Los trastornos del sueño pueden ser primarios o secundarios a causas médicas como reflujo gastroesofágico, alergias alimentarias, obesidad, hipertrofia adenotonsilar, alteraciones craneo faciales, hipotonía, crisis epilépticas nocturnas u otras causas que pueden ser comorbilidades frecuentes en pacientes con trastornos del neurodesarrollo (12).

Algunos factores que contribuyen al insomnio incluyen factores genéticos, ambientales (luz en la habitación, sonidos de alta intensidad, calor o frío excesivos), psicológicos (estrés, ansiedad y depresión), medicamentos (benzodiazepinas, barbitúricos, antidepresivos), sustancias (alcohol, cafeína, nicotina y otras drogas) y otros trastornos del sueño (síndrome de piernas inquietas y síndrome de apnea obstructiva del sueño), que conducen a la hiperactivación (9,13).

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para desarrollar Apnea obstructiva del sueño, otros es el tener antecedentes familiares, la menopausia y determinados trastornos genéticos o endocrinos (9,13).

El síndrome de piernas inquietas puede estar relacionado con niveles bajos de hierro, alteraciones en el sistema dopaminérgico o estar producido por una interacción entre factores genéticos predisponentes, factores ambientales y comorbilidades que desembocan en su expresión clínica (9,14)

El Trastorno de Pesadillas consiste en que ocurren con frecuencia sueños largos pero angustiantes y que se recuerdan con claridad, las pesadillas crónicas se desarrollan a través de la interacción de una hiperactivación elevada y una extinción deficiente

del miedo, se presume que esta interacción se ve facilitada por el malestar afectivo de rasgo provocado por experiencias traumáticas, adversidades en la primera infancia y susceptibilidad de rasgo, así como por una mayor supresión del pensamiento (9,15).

MATERIALES Y MÉTODOS

El método por el cual se buscó la bibliografía fue mediante la selección de bases de datos como, “PubMed”, “SciELO”, “Elsevier”, entre otros, al igual que información de páginas web oficiales como “Organización Mundial de la Salud”, “Gobierno de México”, eligiendo palabras clave como “Trastornos del sueño”, “causa”, “factores”, “riesgo” y se identificaron los estudios relevantes tomando en cuenta el título, el resumen y los resultados.

El método para la obtención de los datos relacionados al riesgo de padecer trastornos del sueño se recabaron mediante la aplicación del Cuestionario de Berlín, la Escala STOP-Bang y Escala de Insomnio de Atenas, preguntas dirigidas hacia el Trastorno de Pesadillas y el Síndrome de las Piernas Inquietas y los datos sobre el impacto que tienen los trastornos del sueño se obtuvieron mediante la utilización de la Escala de Somnolencia de Epworth aplicada a la población adulta de la comunidad de Tulyehualco en la Delegación Xochimilco que acudió al servicio médico de Las Ánimas.

El diseño de esta investigación es de tipo transversal observacional y descriptiva. El enfoque es cuantitativo. El objeto de esta investigación fue la población adulta de la comunidad de Tulyehualco en la Delegación Xochimilco. Todos los participantes aceptaron participar voluntariamente. El tamaño de la muestra para esta investigación fue la población adulta que acudió al servicio médico del Predio de Las Ánimas. El periodo de tiempo en el cual se realizó esta investigación fue de Marzo de 2026 a Junio de 2026 con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Edad mayor o igual a 18 años.
 - Ser mujer.

- Ser hombre.
- Pertenecer a la comunidad de Tulyehualco, Xochimilco.
- Criterios de exclusión:
 - Edad menor de 18 años.
 - No pertenecer a la comunidad de Tulyehualco, Xochimilco.
 - Embarazo.

Cuestionario de Berlín (Anexo I)

Es una encuesta utilizada para determinar la posibilidad de padecer Apnea obstructiva del sueño en la población en general. El cuestionario de Berlín se divide en diez preguntas, la pregunta número 1 pone de manifiesto un posible cambio del peso, las preguntas de la 2 a la 5 se relacionan con el ronquido (presencia, intensidad, frecuencia y grado de molestia a terceras personas), la pregunta número 6 hace alusión a la presencia de pausas respiratorias nocturnas, la pregunta 7 y 8 se refieren al grado de fatiga, la pregunta número 9 se refiere al grado de somnolencia relacionada con viajar en un vehículo, finalmente la pregunta 10 alude a la posible existencia de hipertensión arterial sistémica. Estas diez preguntas se dividen en tres categorías, la primera categoría (preguntas 2-6) implica la presencia y gravedad de los ronquidos, la segunda categoría (preguntas 7-9B) se refiere a la frecuencia de la somnolencia diurna y al cansancio al despertar y la tercera categoría (pregunta 10) está relacionada con la hipertensión arterial sistémica o IMC superior a 30 kg/m² (16,17,18).

El Cuestionario de Berlín clasifica a los sujetos en dos grupos “Alto Riesgo” y “Bajo Riesgo” de presentar Apnea obstructiva del sueño basados en las puntuaciones de las respuestas dadas para las 3 categorías. Se considera de Alto riesgo cuando el participante selecciona las siguientes opciones:

- Categoría 1: Pregunta 2: Inciso a), Pregunta 3: Inciso c) y d), Pregunta 4: Inciso a) y b), Pregunta 5: Inciso a), Pregunta 6: Inciso a) y b).
Se considera Alto Riesgo cuando hay 2 o más preguntas positivas.
- Categoría 2: Pregunta 7: Inciso a) y b), Pregunta 8: Inciso a) y b), Pregunta 9b: Inciso a) y b).

Se considera Alto Riesgo cuando hay 2 o más preguntas positivas.

- Categoría 3: Pregunta 10: Inciso a)

La interpretación final es que un participante tiene Alto Riesgo de presentar Apnea obstructiva del sueño cuando hay 2 o más categorías positivas y se considera Bajo Riesgo cuando tiene 1 categoría o menos positivas (16,17,18).

Escala STOP-Bang (Anexo II)

Es una herramienta de cribado simple y eficaz para la evaluación del riesgo de sospecha de Apnea obstructiva del sueño que incluye 8 indicadores, 4 son medidas subjetivas: STOP por el acrónimo en inglés de Snore (roncar), Tiredness (cansancio), Observed apnea (apnea observada) y BloodPressure (presión arterial alta) y 4 son elementos demográficos: BANG por el acrónimo en inglés de BMI (Índice de Masa Corporal), Age (edad), Neckcircumference (circunferencia del cuello) y Gender (género). Por cada indicador hay 2 únicas respuestas, “sí” y “no”, para la valoración de este cuestionario se añade un punto por “sí” y cero puntos por “no”, se indica que el paciente tiene un Alto Riesgo de Apnea obstructiva del sueño cuando el total de puntos es mayor o igual a 5, Riesgo Intermedio de 3-4 puntos y Bajo Riesgo cuando 2 o menos preguntas son positivas (17,18).

Escala Atenas de Insomnio (Anexo III)

Es una escala que se utiliza comúnmente como cuestionario autorizado de síntomas de insomnio, se ha demostrado que tiene una utilidad diagnóstica apropiada e incluye un conjunto de ítems para evaluar tanto la alteración del sueño nocturno como la disfunción diurna. Consta de 8 reactivos, las preguntas 1 a 4 abordan el dormir cuantitativamente, la pregunta 5 la calidad del dormir y las preguntas 6 a 8 están orientadas a identificar consecuencias del insomnio al siguiente día. Los 5 primeros reactivos identifican el insomnio según los criterios del CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición). Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que van de 0 (ausencia de problema) a 3 (alta presencia de

problema), la calificación total se obtiene de la suma de las calificaciones en cada reactivo, con un rango de 0 a 24, se considera Normal de 0 a 7 puntos y con Problemas de Insomnio un puntaje mayor o igual a 8, es necesario que la alteración del sueño nocturno y las disfunciones diurnas ocurran al menos tres veces por semana durante el último mes, según los criterios del CIE-10 (19,20).

Preguntas dirigidas al Síndrome de pesadillas y Síndrome de piernas inquietas (Anexo IV)

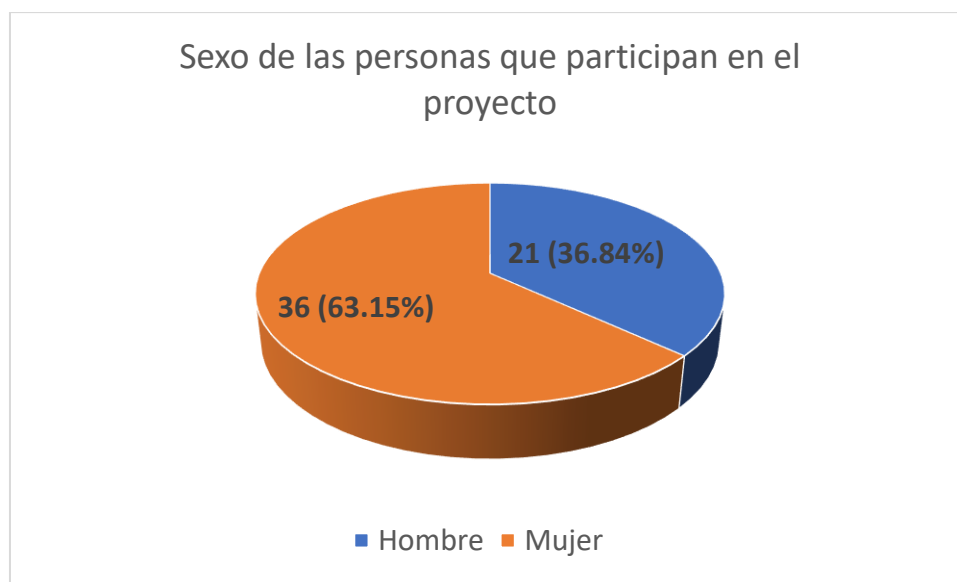
Se realizaron preguntas de creación propia basadas en los criterios del DSM-5-TR para poder identificar trastornos del sueño relacionados al Síndrome de pesadillas (4 preguntas), especificando que las pesadillas no se pueden atribuir a los efectos de una sustancia (por ejemplo, una droga o un medicamento), la frecuencia de las pesadillas, el inicio de la pesadilla (si ocurrió durante el inicio del sueño) y buscando asociaciones con otro trastorno mental u otro trastorno del sueño. De igual manera se realizaron preguntas basadas en los criterios del DSM-5-TR para identificar trastornos del sueño relacionados al Síndrome de piernas inquietas (5 preguntas), analizando la frecuencia de los síntomas, momentos de empeoramiento y alivio de los síntomas, así como la temporalidad de los síntomas (6).

Escala de somnolencia de Epworth (Anexo V)

Es un cuestionario que consta de 8 preguntas de diferentes situaciones sedentarias, pide a los encuestados que califiquen su somnolencia de cero a tres en ocho situaciones cotidianas. Las puntuaciones varían entre 0 a 3, siendo 0 (Nunca), 1 (Baja Frecuencia), 2 (Moderada Frecuencia) y 3 (Alta Frecuencia) para la probabilidad de quedarse dormido en diferentes situaciones. Se puede lograr un máximo de 24 puntos (la somnolencia diurna más excesiva), correspondiendo este al mayor grado de somnolencia posible, la Academia Americana de Medicina del Sueño sugiere que un valor igual o mayor a 10 debe ser considerado como somnolencia diurna significativa (17,18,21).

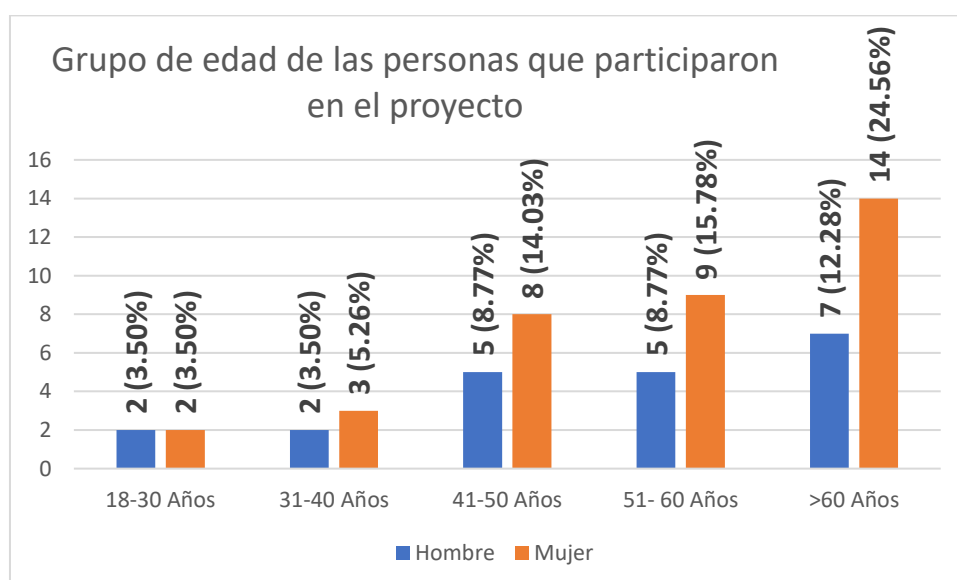
RESULTADOS

Durante el periodo de Marzo hasta Junio de 2026 se obtuvo una muestra total de 57 participantes que acudieron al servicio médico del Predio de Las Ánimas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.



Gráfica 1. Porcentaje de participantes por sexo.

El mayor porcentaje de los participantes fueron pacientes femeninos con un total de 36 pacientes (63.15%), el total de pacientes masculinos fue de 21 (36.84%).



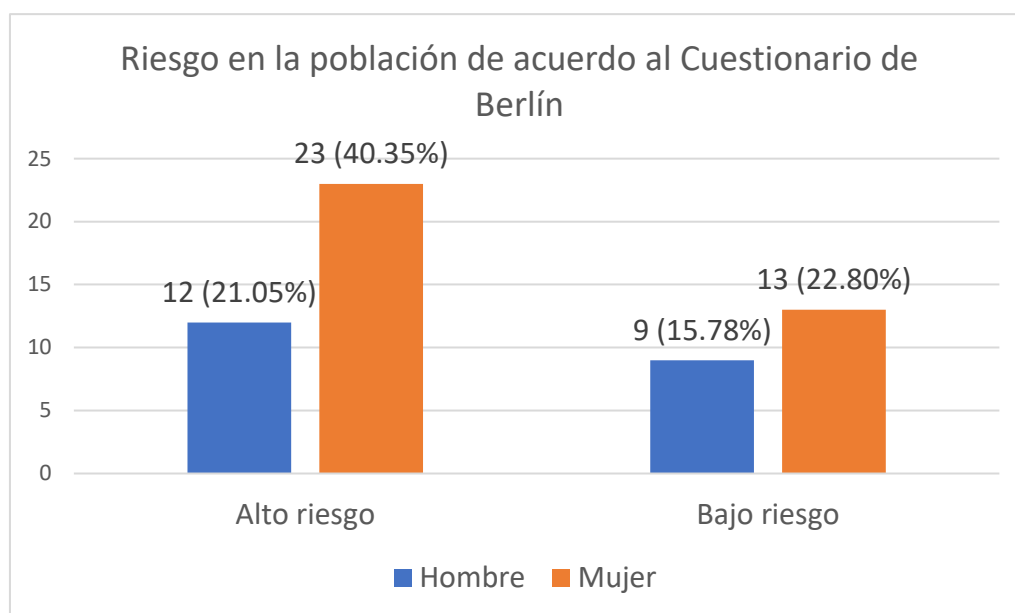
Gráfica 2. Porcentaje de pacientes por grupo etario.

Los rangos de edad de los pacientes fueron de los 18 a los 78 años. Dentro de los grupos etarios el mayor porcentaje se ubicó >60 años de edad con 21 pacientes (36.84%) de toda la población, seguido por el grupo de 50-59 años de edad con 14 pacientes (24.55%), de 40-49 años de edad con 13 pacientes (22.80%), de 30-39 años de edad con 5 pacientes (8.78%) y por último el grupo de 18-29 años de edad con 4 pacientes (7.0%).

Tabla 1. Variables del Cuestionario de Berlín en la población de estudio.

Cuestionario de Berlín					
¿Su peso ha cambiado los últimos 5 años?	Aumentado	Disminuido	No ha cambiado		
	37	9	11		
¿Usted ronca?	Si	No	No sabe		
	34	18	5		
¿Su ronquido es?	Literalmente más fuerte que respirar	Tan fuerte como hablar	Más fuerte que hablar	Muy fuerte- se puede escuchar en habitaciones adyacentes	
	23	4	0	7	
¿Con qué frecuencia ronca?	Todas las noches	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	1-2 veces por mes	Nunca o casi nunca
	13	13	8	0	23
¿Alguna vez su ronquido ha molestado a otras personas?	Si	No	No sabe		
	20	11	3		
¿Ha notado alguien que usted deje de respirar cuando duerme?	Casi todas las noches	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	1-2 veces por mes	Nunca o casi nunca
	0	2	4	0	28
¿Se siente cansado o fatigado al levantarse por la mañana después de dormir?	Casi todas los días	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	1-2 veces por mes	Nunca o casi nunca
	10	18	13	7	9

¿Se siente cansado o fatigado durante el día?	Casi todas los días	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	1-2 veces por mes	Nunca o casi nunca
	20	9	16	3	9
¿Alguna vez se ha sentido somnoliento o se ha quedado dormido mientras va de pasajero en un carro o maneja un vehículo?	Si	No			
	48	9			
¿Con que frecuencia ocurre esto?	Casi todas los días	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	1-2 veces por mes	Nunca o casi nunca
	16	9	20	3	9
¿Usted tiene la presión alta?	Sí	No	No sabe		
	23	32	2		

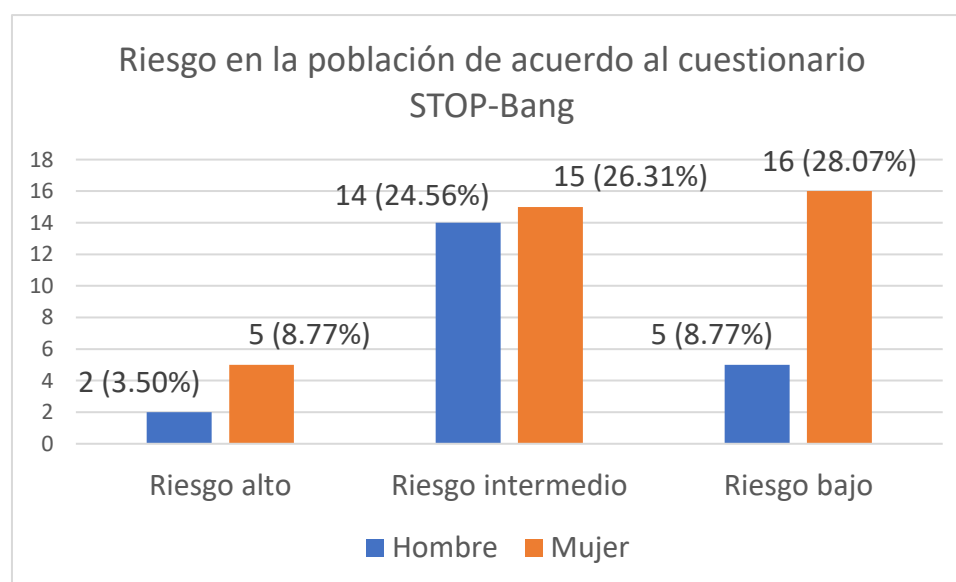


Gráfica 3. Porcentaje del riesgo de presentar Apnea obstructiva del sueño de acuerdo al Cuestionario de Berlín en la población de estudio.

En cuanto al riesgo a desarrollar Apnea obstructiva del sueño de acuerdo al Cuestionario de Berlín el 61.40% (35 pacientes) de la población total se encuentra en la categoría de Alto riesgo, de los cuales 40.35% (23 pacientes) son mujeres y el 21.05% (12 pacientes) son hombres, mientras que el 38.58% (22 pacientes) de la población se encuentra en la categoría de Bajo riesgo, siendo un 22.80% (12 pacientes) mujeres y un 15.78% (9 pacientes) hombres.

Tabla 2. Variables del Cuestionario STOP-Bang en la población de estudio.

Cuestionario STOP-Bang		
¿Ronca con intensidad suficiente para que se escuche a través de una puerta cerrada?	Si 7	No 50
¿Se siente a menudo con cansancio, fatiga o somnolencia durante el día?	Si 48	No 9
¿Alguien ha observado que deja de respirar durante el sueño?	Si 6	No 51
¿Tiene o está siendo tratado(a) por hipertensión arterial?	Si 23	No 34
¿Índice de masa corporal >35 kg/m ² ?	Si 2	No 55
¿Edad mayor a 50 años?	Si 35	No 22
¿Circunferencia de cuello mayor a 40 cm?	Si 2	No 55
¿Sexo masculino?	Si 21	No 36



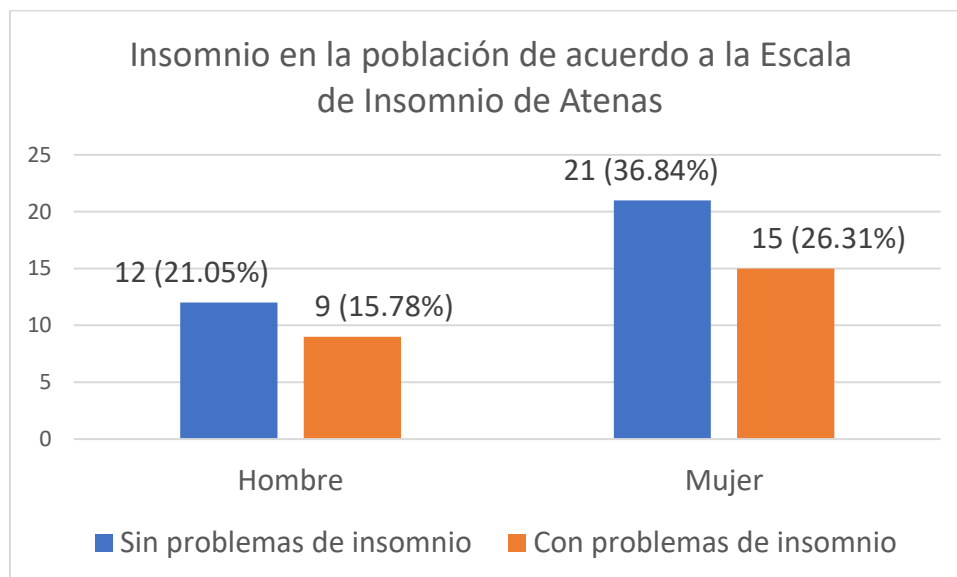
Gráfica 4. Porcentaje del riesgo de presentar Apnea obstructiva del sueño de acuerdo al Cuestionario STOP-Bang en la población de estudio.

En cuanto al riesgo a desarrollar Apnea obstructiva del sueño de acuerdo al Cuestionario de STOP-Bang, la mayoría de los pacientes corresponden a la categoría

de Riesgo intermedio con 50.87% (29 pacientes) de la población total, de los cuales 26.31% (15 pacientes) son mujeres y el 24.56% (12 pacientes) son hombres, seguido de la categoría Riesgo bajo con 36.84% (21 pacientes), de los cuales 28.07% (16 pacientes) son mujeres y el 8.77% (5 pacientes) son hombres, mientras que el 12.27% (7 pacientes) se encuentran en la categoría de Alto riesgo, siendo un 8.77% (5 pacientes) mujeres y un 3.50% (2 pacientes) hombres.

Tabla 3. Variables de la Escala Atenas de Insomnio en la población de estudio.

Escala Atenas de Insomnio				
Inducción de dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)	Ningún problema	Ligeramente retrasado	Marcadamente retrasado	Muy retrasado o no durmió en absoluto
	19	29	9	0
Despertarse durante la noche	Ningún problema	Problema menor	Problema considerable	Muy retrasado o no durmió en absoluto
	18	27	12	0
Despertar final más temprano de lo deseado	No más temprano	Un poco más temprano	Marcadamente más temprano	Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto
	13	27	17	0
Duración total del dormir	Suficiente	Ligeramente insuficiente	Marcadamente insuficiente	Muy insuficiente o no durmió en lo absoluto
	20	16	21	0
Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)	Satisfactoria	Ligeramente insatisfactoria	Marcadamente insatisfactoria	Muy insatisfactoria o no durmió en lo absoluto
	12	26	19	0
Sensación de bienestar durante el día	Normal	Ligeramente disminuida	Marcadamente disminuida	Muy disminuida
	27	24	6	0
Funcionamiento (físico y mental) durante el día	Normal	Ligeramente disminuida	Marcadamente disminuida	Muy disminuida
	24	29	4	0
Somnolencia durante el día	Ninguna	Leve	Considerable	Intensa
	9	34	9	5



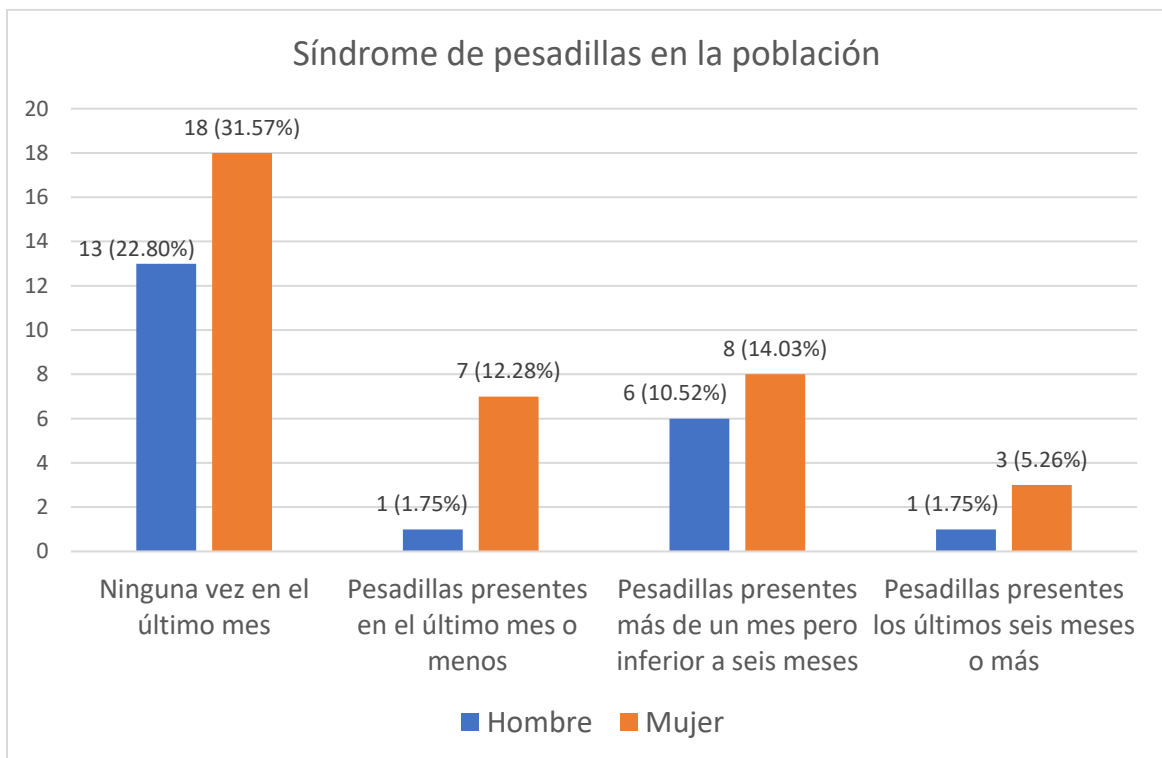
Gráfica 5. Porcentaje de pacientes con Insomnio de acuerdo a la Escala de Insomnio de Atenas en la población de estudio.

De acuerdo con la Escala de Insomnio de Atenas, la mayoría de los pacientes corresponden a la categoría sin problemas de insomnio con un 57.89% (33 pacientes) de la población total, de los cuales 36.84% (21 pacientes) son mujeres y el 21.05% (12 pacientes) son hombres, mientras que un 42.09% (24 pacientes) se encuentran en la categoría con problemas de insomnio, de los cuales 26.31% (15 pacientes) son mujeres y el 15.78% (9 pacientes) son hombres.

Tabla 4. Variables de las Preguntas dirigidas al Síndrome de pesadillas y Síndrome de piernas inquietas en la población de estudio.

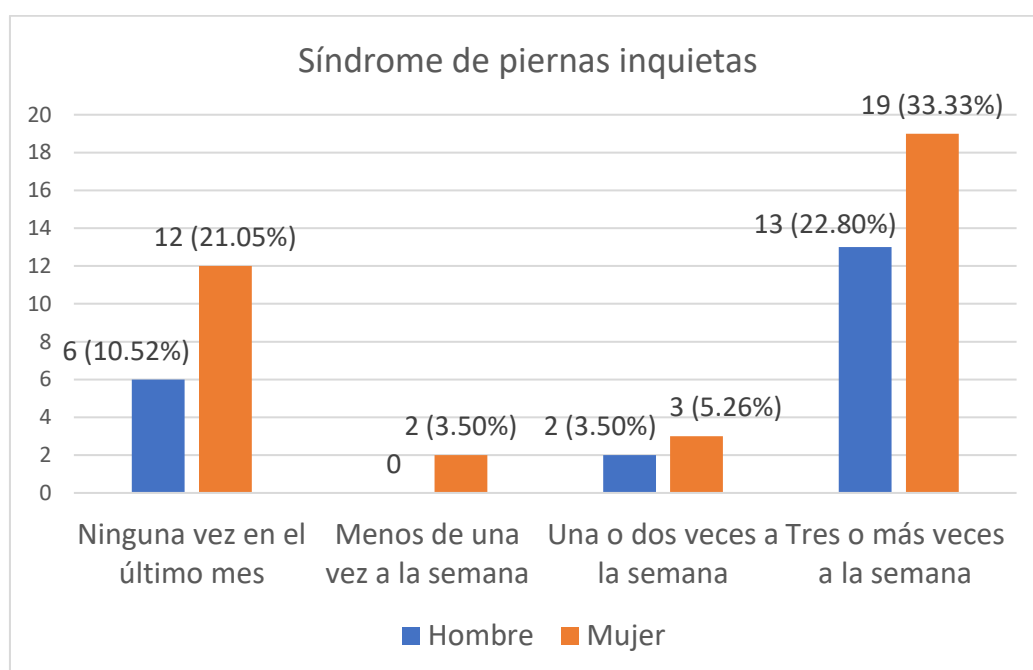
Síndrome de pesadillas				
Tener pesadillas o malos sueños no asociados al consumo de drogas o medicamentos	Ninguna vez en el último mes	Pesadillas presentes en el último mes o menos	Pesadillas presentes más de un mes pero inferior a seis meses	Pesadillas presentes los últimos seis meses o más
	31	8	14	4
Si presento pesadillas en el último mes o menos, con qué frecuencia	Menos de un episodio por semana, en promedio	Uno o más episodios por semana, pero no cada noche	Los episodios se producen todas las noches	
	8	0	0	
	Si	No		

Las pesadillas o malos sueños ocurren durante el inicio del sueño	19	7		
Cuenta con algún trastorno mental u otro trastorno del sueño asociado	Si, Especifique	No		
	0	26		
Síndrome de piernas inquietas				
Sentir la necesidad urgente de mover las piernas al estar acostado	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
	18	2	5	32
La necesidad de mover las piernas comienza o empeora durante los periodos de reposo o de inactividad	Si		No	
	33		6	
La necesidad urgente de mover las piernas se alivia parcial o totalmente con el movimiento	Si		No	
	39		0	
La necesidad urgente de mover las piernas es peor por la tarde o por la noche que durante el día, o se produce únicamente por la tarde o por la noche	Si		No	
	39		0	
La necesidad urgente de mover las piernas ha estado presente durante un mínimo de tres meses	Si		No	
	34		5	



Gráfica 6. Porcentaje de pacientes que presentan pesadillas en la población de estudio.

De acuerdo con las preguntas realizadas al Síndrome de pesadillas un 45.59% (26 pacientes) han presentado pesadillas en los últimos 6 meses, de los cuales 14.03% (8 pacientes) corresponden a Pesadillas presentes en el último mes o menos, 24.55% (14 pacientes) corresponden a Pesadillas presentes más de un mes pero inferior a seis meses y un 7.01% (4 pacientes) han presentado Pesadillas los últimos seis meses o más, y un 54.37% (31 pacientes) no han presentado pesadillas en el último mes. El 100% de los pacientes que han presentado pesadillas no cuentan con algún trastorno mental u otro trastorno del sueño asociado. De los pacientes que han presentado pesadillas en el último mes o menos un 100% han tenido menos de un episodio por semana, en promedio. 33.33% (19 pacientes) han presentado pesadillas o malos sueños durante el inicio del sueño, la literatura de acuerdo al DSM 5 TR menciona que los factores que aumentan la intensidad del sueño REM al principio del sueño son el sueño fragmentado o la privación de sueño, el jet lag y los medicamentos que afectan el sueño REM, lo que podría facilitar las pesadillas en fases más tempranas del sueño, incluido el comienzo.



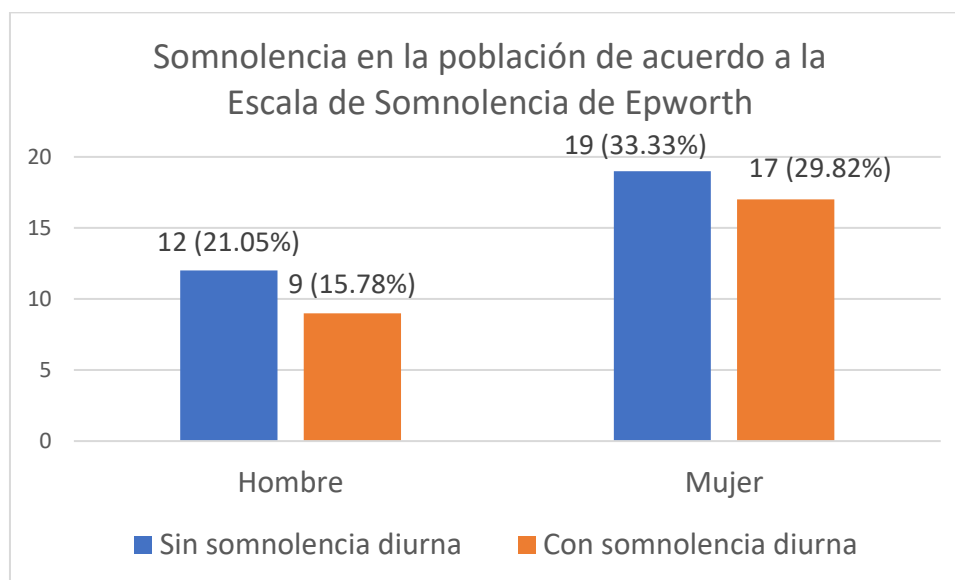
Gráfica 7. Porcentaje de pacientes que presentan clínica de Síndrome de piernas inquietas en la población de estudio.

De acuerdo con las preguntas realizadas al Síndrome de piernas inquietas un 68.39% (39 pacientes) presentan sintomatología del síndrome de piernas inquietas, de los cuales 84.61% (33 pacientes) mencionan que la necesidad de mover las piernas comienza o empeora durante los períodos de reposo o de inactividad, el 100% (39 pacientes) de ellos refieren que la necesidad urgente de mover las piernas se alivia parcial o totalmente con el movimiento y que la necesidad urgente de mover las piernas es peor por la tarde o por la noche que durante el día, o se produce únicamente por la tarde o por la noche, 87.17% (34 pacientes) refieren que la necesidad urgente de mover las piernas ha estado presente durante un mínimo de tres meses.

Tabla 4. Variables de la Escala de somnolencia de Epworth en la población de estudio.

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH				
Situación	Puntaje			
Sentado o leyendo	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	11	20	17	9
Viendo televisión	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	12	29	16	0
Sentado e inactivo en un lugar público (ej. cine o reunión)	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	33	14	10	0
Viajando como pasajero en un auto durante 1 hora	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	9	17	22	9
Descansando en la tarde cuando las circunstancias lo permiten	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	15	23	19	0
Sentado y conversando con alguien	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	53	4	0	0
Sentado después de un almuerzo (sin consumir alcohol)	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	26	27	4	0

En un auto, mientras se encuentra detenido por algunos minutos	Nunca (0)	Baja frecuencia (1)	Moderada (2)	Alta frecuencia (3)
	9	37	7	4



Gráfica 8. Porcentaje de pacientes con Somnolencia de acuerdo a la Escala de Somnolencia de Epworth en la población de estudio.

De acuerdo con la Escala de Somnolencia de Epworth, la mayoría de los pacientes corresponden a la categoría sin somnolencia diurna con un 54.38% (31 pacientes) de la población total, de los cuales 33.33% (19 pacientes) son mujeres y el 21.05% (12 pacientes) son hombres, mientras que un 45.60% (26 pacientes) presentan somnolencia diurna significativa, de los cuales 29.82% (17 pacientes) son mujeres y el 15.78% (9 pacientes) son hombres.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación logramos encontrar que los pacientes presentan los siguientes porcentajes de riesgo para presentar cada trastorno de acuerdo con las herramientas utilizadas, Apnea obstructiva del sueño 61.40% (Cuestionario de Berlín), Riesgo intermedio 50.87%, Alto riesgo 12.27%

(Cuestionario STOP-Bang), Trastorno de insomnio 42.09%, Síndrome de pesadillas 45.59%, Síndrome de piernas inquietas 68.39%.

En todos los resultados obtenidos de los trastornos investigados se demuestra su presencia en más del 40% de la población que asiste al servicio médico en el predio de Las Animas, lo que coincide con los datos de la Organización Mundial de la Salud y la Clínica de Trastornos del Sueño de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los síntomas asociados más relevantes de los trastornos del sueño fueron la Fatiga durante el día con un 84.21% (48 pacientes), Necesidad urgente de mover las piernas al estar acostado con 68.39% (39 pacientes) y los Ronquidos con 59.64% (34 pacientes). En las repercusiones funcionales encontramos que de acuerdo a la Escala de Somnolencia de Epworth un 46.60% de los pacientes presenta somnolencia diurna significativa. El impacto que tienen los trastornos del sueño en la salud pública son daños graves en la salud del individuo debido a la privación del sueño y que por lo general son ignorados por el desconocimiento de los pacientes ante esta problemática, como se ha mencionado anteriormente, una mala calidad del sueño se ha relacionado con obesidad, enfermedades metabólicas, problemas cardiovasculares, desórdenes psiquiátricos y demencia, afecciones que ya están presentes en algunos pacientes que acuden a consulta médica a Las Animas, es por ello que se debe realizar un adecuado abordaje y la utilización de las herramientas previamente expuestas, por lo que es necesario indagar sobre alteraciones del sueño en el interrogatorio a la hora de realizar la historia clínica, concientizando al paciente que el sueño es un pilar fundamental para la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

Los Trastornos del sueño son un grupo de trastornos que afectan la salud y calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio médico en el predio Las Animas, una mala calidad del sueño puede interferir con el funcionamiento físico, mental, social y emocional normal y de forma general a la vida diaria, por ello es importante y necesario realizar el diagnóstico de estos trastornos para brindar una atención oportuna. De los datos recabados podemos concluir que es factible y necesario la utilización de estas escalas como herramientas para evaluar el riesgo de presentar

alguno de estos trastornos, al ser métodos no invasivos y de fácil aplicación nos ayudan a identificar estos trastornos de manera temprana teniendo en cuenta las necesidades y posibilidades de atención médica de los miembros más vulnerables de la población, al igual que se fomenta importancia a la salud desde la perspectiva de un sueño de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chahine R; Farah R; Chahoud M; Harb A; Tarabay R; Sauleau E, et al. 2018. Evaluación de la calidad del sueño de estudiantes libaneses de secundaria en relación con el estilo de vida: estudio piloto en Beirut. Organización Mundial de la Salud (OMS). East Mediterr Health J. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-8/assessing-sleep-quality-of-lebanese-high-school-students-in-relation-to-lifestyle-pilot-study-in-beirut.html>
2. Gobierno de México. (2022). Día Mundial del Sueño. Instituto de Salud para el Bienestar. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es>
3. Fabres L., Moya P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 32, Issue 5,, Pages 527-534. ScienceDirect. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894>
4. Acosta MT. (2019). Sueño, memoria y aprendizaje. MEDICINA (Buenos Aires) 2019; Vol. 79 (Supl. III): 29-32. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s3/s3-Acosta.pdf>
5. Gobierno de México. (2023). Trastornos del sueño. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/articulos/trastornos-del-sueno-344894>

6. Asociación Estadounidense de Psiquiatría como autor corporativo. 2023. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.) revisión del texto. Editorial Médica Panamericana.
7. Márquez Gamiño S. (2025). Trastornos del sueño afectan a 4 de cada 10 personas mexicanas. Departamento de Ciencias Aplicadas al Trabajo. División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guanajuato. Disponible en: <https://www.ugto.mx/noticias/quehacer-institucional/20496-trastornos-del-sueno-afectan-a-4-de-cada-10-personas-mexicanas>
8. Guerrero-Zúñiga S., & Torre-Bouscoulet L. (2018). Los trastornos del sueño en México. A propósito de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Neumología y cirugía de tórax, 77(3), 183-185. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462018000300183
9. Gobierno de México. (2025). Si la hora de dormir se convierte en una pesadilla... TRASTORNOS DEL SUEÑO. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/si-la-hora-de-dormir-se-convierte-en-una-pesadilla-trastornos-del-sueno?idiom=es>
10. Miranda Ramírez P. (2024). Hasta 30 por ciento de la población mundial sufre un trastorno de sueño. Trastornos del sueño afectan a 4 de cada 10 personas mexicanas. Universidad de Guadalajara. Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco. Disponible en: <https://www.udg.mx/es/noticia/hasta-30-por-ciento-de-la-poblacion-mundial-sufre-un-trastorno-de-sueno>
11. Chattu VK, Manzar MD, Kumary S, Burman D, Spence DW, Pandi-Perumal SR. (2018). The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications. Healthcare (Basel). 7(1):1. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6473877/>
12. Álvarez C. (2022). Alteraciones del sueño en trastornos del neurodesarrollo. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 33. Núm. 5. Páginas 438-546.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-alteraciones-del-sueno-trastornos-del-S0716864022001018>

13. Karna B, Sankari A, Tatikonda G. (2023). Sleep Disorder. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809555/>
14. Castillo-Álvarez F. & Marzo-Sola M.E., (2025). Síndrome de piernas inquietas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Medicina Clínica. Volume 164, Issue 2, Pages 84-90, ISSN 0025-7753. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775324004044>
15. Gieselmann A, Ait Aoudia M, Carr M, Germain A, Gorzka R, Holzinger B, Kleim B, Krakow B, Kunze AE, Lancee J, Nadorff MR, Nielsen T, Riemann D, Sandahl H, Schlarb AA, Schmid C, Schredl M, Spoormaker VI, Steil R, van Schagen AM, Wittmann L, Zschoche M, Pietrowsky R. (2019). A etiology and treatment of nightmare disorder: State of the art and future perspectives. J Sleep Res. 28(4):e12820. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6850667/>
16. Tan A, Yin JD, Tan LW, van Dam RM, Cheung YY, Lee CH. (2017). Using the Berlin Questionnaire to Predict Obstructive Sleep Apnea in the General Population. J Clin Sleep Med. 15;13(3):427-432. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5337590/>
17. Navarrete M.E. (2025). Validación al español del cuestionario de Berlín en Atención Primaria como herramienta de cribado de apnea obstructiva del sueño en pacientes de 40 años o más. Fundación Dialnet. Universidad de la Rioja. UCOPress. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=396146>
18. Zheng Z, Zhang Y, Chen M, Chen X, Li C, Wang C, Zhu J, Lin J, Ou X, Zou Z, Wang Z, Deng J, Chen R. (2022). Application value of joint STOP-Bang questionnaire and Epworth Sleepiness Scale in screening for obstructive sleep

apnea. Front Public Health. 29;10:950585. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9578009/>

19. Okajima I, Miyamoto T, Ubara A, Omichi C, Matsuda A, Sumi Y, Matsuo M, Ito K, Kadotani H. (2020). Evaluation of Severity Levels of the Athens Insomnia Scale Based on the Criterion of Insomnia Severity Index. Int J Environ Res Public Health. 26;17(23):8789. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7730071/>
20. Lobos R.M.E., Flores M.A.N., Gutiérrez Q.J.R., Flamenco C.M. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala Atenas de Insomnio en una muestra de adultos salvadoreños. Entorno, 1(73), 45-56. Disponible en:
<https://www.camjol.info/index.php/entorno/article/view/14417>
21. Gómez G., Matías, Deck G., Bárbara, Santelices B., Pilar, Cavada Ch., Gabriel, Volpi A., Claudio, & Serra M., Leonardo. (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, 80(4), 434-441.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162020000400434&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO DE BERLÍN

CUESTIONARIO DE BERLÍN

Nombre: _____ Edad: _____

Peso: _____ Kg Estatura: _____ m Circunferencia del cuello: _____ cm Masculino: _____ Femenino: _____

Por favor marque con una X la respuesta correcta a cada pregunta:

1. ¿Su peso ha cambiado en los últimos cinco años?

- a) Aumentado
- b) Disminuido
- c) No ha cambiado

2. ¿Usted ronca?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Si usted ronca

3. ¿Su ronquido es?

- a) Literalmente más fuerte que respirar
- b) Tan fuerte como hablar
- c) Más fuerte que hablar
- d) Muy fuerte-se puede escuchar en habitaciones adyacentes

4. ¿Con qué frecuencia ronca?

- a) Todas las noches
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 1-2 veces por semana
- d) 1-2 veces por mes
- e) Nunca o casi nunca

5. ¿Alguna vez su ronquido ha molestado a otras personas?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

6. ¿Ha notado alguien que usted deje de respirar cuando duerme?

- a) Casi todas las noches
- b) Tres a cuatro veces por semana
- c) 1-2 veces por semana
- d) 1-2 veces por mes
- e) Nunca o casi nunca

7. ¿Se siente cansado o fatigado al levantarse por la mañana después de dormir?

- a) Casi todos los días
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 1-2 veces por semana
- d) 1-2 veces por mes
- e) Nunca o casi nunca

8. ¿Se siente cansado o fatigado durante el día?

- a) Casi todos los días
- b) 3-4 veces por semana
- c) 1-2 veces por semana
- d) 1-2 veces por mes
- e) Nunca o casi nunca

9. ¿Alguna vez se ha sentido somnoliento o se ha quedado dormido mientras va de pasajero en un carro o maneja un vehículo?

- A. Sí
- B. No

Si la respuesta anterior es afirmativa

9.b ¿Con qué frecuencia ocurre esto?

- a) Casi todos los días
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 1-2 veces por semana
- d) 1-2 veces por mes
- e) Nunca o casi nunca

10. ¿Usted tiene la presión alta?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

ANEXO II: CUESTIONARIO STOP-BANG

CUESTIONARIO STOP-BANG

S	¿Ronca con intensidad suficiente para que se escuche a través de una puerta cerrada?	SI	NO
T	¿Se siente a menudo con cansancio, fatiga o somnolencia durante el día?	SI	NO
O	¿Alguien ha observado que deja de respirar durante el sueño?	SI	NO
P	¿Tiene o está siendo tratado(a) por hipertensión arterial?	SI	NO
B	¿Índice de masa corporal $>35 \text{ kg/m}^2$?	SI	NO
a	¿Edad mayor a 50 años?	SI	NO
n	¿Circunferencia de cuello mayor a 40 cm?	SI	NO
g	¿Sexo masculino?	SI	NO

ANEXO III: ESCALA ATENAS DE INSOMNIO

ESCALA ATENAS DE INSOMNIO

Seleccione la opción correspondiente siempre y cuando ocurran al menos tres veces por semana durante el último mes.

1. Inducción de dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).

- a) Ningún problema
- b) Ligeramente retrasado
- c) Marcadamente retrasado
- d) Muy retrasado o no durmió en absoluto

2. Despertarse durante la noche.

- a) Ningún problema
- b) Problema menor
- c) Problema considerable
- d) Muy retrasado o no durmió en absoluto

3. Despertar final más temprano de lo deseado.

- a) No más temprano
- b) Un poco más temprano
- c) Marcadamente más temprano
- d) Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto

4. Duración total del dormir.

- a) Suficiente
- b) Ligeramente insuficiente
- c) Marcadamente insuficiente
- d) Muy insuficiente o no durmió en lo absoluto

5. Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted).

- a) Satisfactoria
- b) Ligeramente insatisfactoria
- c) Marcadamente insatisfactoria
- d) Muy satisfactoria o no durmió en lo absoluto

6. Sensación de bienestar durante el día.

- a) Normal
- b) Ligeramente disminuida
- c) Marcadamente disminuida
- d) Muy disminuida

7. Funcionamiento (físico y mental) durante el día.

- a) Normal
- b) Ligeramente disminuida
- c) Marcadamente disminuida
- d) Muy disminuida

8. Somnolencia durante el día.

- a) Ninguna
- b) Leve
- c) Considerable
- d) Intensa

ANEXO IV: PREGUNTAS DIRIGIDAS AL SÍNDROME DE PESADILLAS Y SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

SÍNDROME DE PESADILLAS

1. Tener pesadillas o malos sueños no asociados al consumo de drogas o medicamentos:
 - a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Pesadillas presentes en el último mes o menos
 - c) Pesadillas presentes más de un mes pero inferior a seis meses
 - d) Pesadillas presentes los últimos seis meses o más
- 1a. Si presento pesadillas en el último mes o menos, con qué frecuencia:
 - a) Menos de un episodio por semana, en promedio
 - b) Uno o más episodios por semana, pero no cada noche
 - c) Los episodios se producen todas las noches
- 1b. Las pesadillas o malos sueños ocurren durante el inicio del sueño:
 - a) Si
 - b) No
- 1c. Cuenta con algún trastorno mental u otro trastorno del sueño asociado:
 - a) Si, Especifique: _____
 - b) No

SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

1. Sentir la necesidad urgente de mover las piernas al estar acostado:
 - a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- 1a. La necesidad urgente de mover las piernas comienza o empeora durante los períodos de reposo o de inactividad:
 - a) Si
 - b) No
- 1b. La necesidad urgente de mover las piernas se alivia parcial o totalmente con el movimiento:
 - a) Si
 - b) No
- 1c. La necesidad urgente de mover las piernas es peor por la tarde o por la noche que durante el día, o se produce únicamente por la tarde o por la noche:
 - a) Si
 - b) No
- 1d. La necesidad urgente de mover las piernas ha estado presente durante un mínimo de tres meses:
 - a) Si
 - b) No

ANEXO V: ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

¿Con qué frecuencia esta somnoliento o que se queda en cada una de las siguientes situaciones?
Encierre su respuesta

Aplique la siguiente escala:

0: Nunca, **1:** Baja frecuencia, **2:** Moderada frecuencia, **3:** Alta frecuencia

SITUACIÓN	PUNTAJE			
1. SENTADO O LEYENDO	0	1	2	3
2. VIENDO TELEVISIÓN	0	1	2	3
3. SENTADO E INACTIVO EN UN LUGAR PÚBLICO (EJ. CINE O REUNIÓN)	0	1	2	3
4. VIAJANDO COMO PASAJERO EN UN AUTO DURANTE 1 HORA	0	1	2	3
5. DESCANSANDO EN LA TARDE CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITEN	0	1	2	3
6. SENTADO Y CONVERSANDO CON ALGUIEN	0	1	2	3
7. SENTADO DESPUÉS DE UN ALMUERZO (SIN CONSUMIR ALCOHOL)	0	1	2	3
8. EN UN AUTO, MIENTRAS SE ENCUENTRA DETENIDO POR ALGUNOS MINUTOS	0	1	2	3