



Trabajo de Fin de Grado

Revisión sistemática sobre los trastornos del sueño y la esquizofrenia en la edad adulta

Alumno/a:

Beatriz Andrés Blesa

Director/a:

Ana Silvia Altabás del Río

Grado en Psicología, Universidad de Zaragoza

Año académico

2020/2021



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen/Abstract.....	3
Introducción.....	4
El sueño y los trastornos del sueño.....	6
• El sueño.....	6
• Trastornos del sueño.....	7
• Clasificación del insomnio.....	11
Esquizofrenia.....	13
• ¿Qué es la esquizofrenia?.....	13
• Clasificación de la esquizofrenia.....	17
• Estigmatización en la esquizofrenia.....	18
Trastornos del sueño y esquizofrenia.....	20
Método.....	23
Conclusiones.....	32
Referencias.....	33
Anexos.....	37
• Anexo 1.....	37
• Anexo 2.....	42

Resumen

La estabilidad de los factores fisiológicos de los seres humanos es una parte fundamental de la vida para mantener una salud física y emocional estable. En algunos casos, como es el del sueño, no se mantiene una higiene del sueño adecuada, por lo que la salud de la persona se ve alterada en distintos ámbitos. El insomnio, es una de los trastornos más generalizados cuando no se tiene una buena higiene del sueño, el cual puede desencadenar otras dolencias más graves, como es el caso de la esquizofrenia. La esquizofrenia es un trastorno psicótico que afecta severamente a la salud de la persona que la padece. Para ello se deben aplicar diferentes tratamientos de carácter psicoterapéutico o farmacológico que ayudaran a mejorar las rutinas de sueño de la persona, mejorando así su salud física y emocional.

Palabras clave: trastornos del sueño, insomnio, esquizofrenia

Abstract

The stability of the physiological factors of human beings is a fundamental part of life to maintain stable physical and emotional health. In some cases, such as sleep, isn't maintained proper sleep hygiene, so the health of the person is altered in different areas. Insomnia is one of the most widespread disorders when you don't have good sleep hygiene, which can trigger other more serious ailments, such as schizophrenia. Schizophrenia is a psychotic disorder that severely affects the health of the person suffering from it. For this, different treatments of psychotherapeutic or pharmacological nature must be applied that will help to improve the persons sleep routine, thus improving their physical and emotional health.

Keywords: sleep disorders, insomnia, schizophrenia

Introducción

Todos los seres humanos dormimos, hay quienes duermen más y quienes duermen menos, pero todas las personas necesitamos dormir diariamente. El sueño es la mezcla de muchos procedimientos fisiológicos, y al igual que el comer, es un requisito biológico imprescindible para el desarrollo de la vida humana, debido a que en la vida diaria de las personas ocupa de un 20% a un 40% de su tiempo (Grandner, 2018). El sueño es importantísimo para mantener una vida física y emocional sana, el no mantener una adecuada higiene del sueño puede producir diferentes afecciones en el paciente (Xie et al., 2016). Según estudios lo recomendable es dormir en torno a unas 7 u 8 horas, pero en la mayoría de los casos este horario no se respeta. En este desajuste contribuyen diferentes factores de la vida diaria, como preocupaciones, turnos de trabajo, cambios ambientales o más recientemente la pandemia del covid-19 (Grandner, 2018). El insomnio es uno de los trastornos más expandidos en la sociedad adulta. Esta afección se conoce como la dificultad en el inicio o mantenimiento del sueño, despertares tempranos o sueño no reparador (Thorpy, 2021). Uno de los tratamientos que se ha llevado a cabo para curar este problema es la Terapia Cognitivo Conductual, la cual consiste en enseñar unas pautas de psicoeducación e higiene del sueño en el paciente, así como entrenamiento de relajación o terapia de control de estímulos. Con estos tratamientos lo que se pretende es que la persona aprenda a dormir dejando de lado preocupaciones o factores externos que le están impidiendo mantener un descanso beneficioso para su salud (Riemann et al., 2017).

El insomnio es una afección bastante generalizada entre la población adulta, pero es cierto que en algunos trastornos mentales se da con mayor frecuencia, en este caso en la esquizofrenia. El insomnio y la esquizofrenia son dos trastornos que están muy relacionados, incluso hay casos en los que se observa un severo insomnio antes de diagnosticar la esquizofrenia. De hecho, varios estudios han observado que el insomnio es un importante factor de riesgo para el desarrollo de trastornos del estado de ánimo y trastornos psicóticos. Las personas que padecen trastornos del sueño y esquizofrenia sufren una peor calidad de vida, expresándose en mala salud física, malestar psicológico y dificultad en mantener relaciones sociales. Los tratamientos que se aplican a estas personas son tanto intervenciones psicológicas donde se les enseñan unas pautas para cambiar las cogniciones referentes al sueño y mejorar así los hábitos adquiridos a la hora de dormir; como también la intervención farmacéutica, los cuales se les suele

administrar melatonina, debido a que investigaciones realizadas en estas personas, se observaron niveles más bajos de esta hormona. Es cierto, que cada caso necesita un tratamiento específico, por lo que no es generalizable para todos los enfermos. Lo que se pretende con estos tratamientos es que estas personas mejoren su calidad de sueño, debido a que también repercute en la mejora de su trastorno psicótico y en el desarrollo de su vida diaria (Kaskie, Graziano y Ferralli, 2017).

El sueño y los trastornos del sueño

El sueño

Dormir bien es uno de los principales requisitos para poder tener una vida saludable. Así como son la comida, el agua y el aire, el sueño también es un requisito biológico imprescindible para el desarrollo de la vida humana. Muchos de los comportamientos que llevamos a cabo para dormir son voluntarios, pero muchos otros forman parte de la genética o de influencia interpersonal, como puede ser el dormir por la noche en vez de por el día o la postura horizontal. Por ello, podemos decir que el sueño tiene un respaldo social, el cual está determinado por el entorno en el que se encuentra la persona y las circunstancias sociales y culturales predominantes del lugar (Grandner, 2018).

Desde la prehistoria, dormir ha sido una de las actividades más importantes para el ser humano. Se estima que las personas emplean de un 20% a un 40% del tiempo diario en dormir. Por ello, el sueño ha pasado de ser una necesidad fisiológica a algo que repercute en la rutina y ha influido en las estructuras socioculturales de la humanidad (Grandner, 2018).

Como parte de una sociedad, los individuos también se ven influenciados por estas estructuras. Muchos ámbitos de la vida cotidiana influyen en poder dormir de manera cómoda y reparadora. A nivel individual una persona está integrada dentro de (Grandner, 2018):

- Un hogar donde convive con otras personas sean familiares o compañeros de piso.
- Un vecindario el cual será más tranquilo o más ruidoso con personas que permitan el descanso o que se dediquen a molestar.
- Un estatus social el cual le permitirá dormir en un ambiente seguro o en un ambiente más conflictivo.
- Una economía que le permita obtener un lugar donde dormir cómodamente y, además, no tener preocupaciones por su futuro.
- Un trabajo que le posibilite poder tener un ciclo de sueño normal o que tenga que trabajar a horas irregulares.

- Una geografía, debido a que no en todas culturas y zonas es posible tener todos los anteriores factores, y muchos otros factores que son importantísimos para poder tener un sueño agradable a nivel individual.

Como se ha ido recalcando, dormir bien es imprescindible para la salud y el bienestar de las personas, tanto físico como emocional. Cuando una persona no duerme bien tiene síntomas habituales como cansancio o falta de concentración, pero cuando se mantiene una rutina de sueño anormal puede desembocar en distintos factores de riesgo como pueden ser la reducción de la calidad de vida o provocar graves enfermedades como la obesidad, la diabetes, distintas enfermedades cardíacas o la depresión (Rémi et al., 2019; Xie et al., 2016).

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son un conjunto de enfermedades con importante repercusión en la calidad de vida y en la capacidad funcional de las personas que los sufren (Rémi et al., 2019). Dentro de esto hay una gran variedad de trastornos que afectan a diferentes ámbitos de la vida relacionada con la acción de dormir, como son la dificultad para conciliar el sueño, despertarse más pronto de lo habitual, irregularidades en el ritmo circadiano, trastornos que afectan al movimiento y trastornos respiratorios. Todos estos problemas tienen como consecuencia la fatiga diurna, lo que lleva a las personas afectadas a tener una gran dificultad a la hora de tener que realizar tareas involucradas en la memoria y en el aprendizaje (Xie et al., 2016).

La clasificación de los trastornos del sueño es fundamental para poder determinar qué tipo de trastorno es y comprender de manera más precisa sus síntomas, su etiología y su fisiopatología, permitiendo administrar el tratamiento más adecuado para la afección que padezca el paciente (Thorpy, 2012).

Las dos clasificaciones de los trastornos del sueño más importantes son el *Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, quinta edición* (DSM-V, 2014), en el cual se cuenta con una sección titulada “Trastornos del sueño y la vigilia” que describe los síntomas y las consecuencias que pueden traer estos trastornos; y por otra parte, está la *Clasificación internacional de trastornos de sueño tercera edición* (ICSD-III) de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño. Con estas dos clasificaciones lo que pretendía la APA (American Psychological Association) era poder proporcionar unos manuales

donde los especialistas de salud mental y médicos de medicina general no expertos en el sueño, pudieran recurrir y tener diagnósticos más seguros (Thorpy, 2017).

El dormir mal no solo acarrea el sufrir cansancio, desconcentración o baja funcionalidad, sino que estas personas presentan más riesgos a padecer distintas enfermedades como son la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, accidentes, obesidad y entre otras muchas graves consecuencias (Bollu y Kaur, 2019).

El sueño va cambiando a lo largo de la vida, mientras se va envejeciendo el sueño va experimentando diferentes cambios. Los bebés duermen una media de 10 a 14 horas diarias, mientras que a los adultos se les recomienda dormir unas 7 u 8 horas al día. Muchos adultos van percibiendo que su sueño se va deteriorando, su calidad y cantidad de sueño se ve disminuida, aunque estas personas cuenten con las condiciones óptimas para poder dormir. Por ello, se observa que los adultos mayores tienen más dificultades para mantener el sueño, a diferencia de los adultos jóvenes, lo que los lleva a tener más problemas y contar con una menor cantidad de tiempo dormido (Brewster, Riegel y Gehrman, 2018).

Se dan multitud de trastornos del sueño. Uno de ellos es la narcolepsia, la cual afecta a una parte de la población. Se caracteriza porque produce disociación vigilia-sueño (Izquierdo, Pascual y Monteiro, 2019), y se caracteriza por ser una enfermedad crónica que tiene diferentes síntomas entre los que se encuentran una excesiva somnolencia diurna, cataplejía, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas (Sanguiza y Juleidy, 2018). Otra alteración del sueño muy conocida es el sonambulismo. Este trastorno hace que la persona realice acciones como caminar o hablar. Se trata de despertares incompletos que ocurren durante el sueño REM, muchas veces no se recuerda el contenido del sueño, se tiene un descenso de la conciencia y se realizan movimientos simples o complejos en relación con el sueño que se está teniendo, a todo eso se le une la somnolencia diurna, debido a que tanta activación por la noche hace que durante el día estas personas no se sientan descansadas por completo (Zergham y Chauhan, 2020). Pero uno de los más comunes en la sociedad actual es el insomnio (Xie et al., 2016). Es un grave problema de salud pública y una de las principales quejas en las consultas médicas. Las características principales de este trastorno son la mala calidad del sueño, la dificultad para iniciar o mantener el sueño, a lo que se le añade una gran angustia y como consecuencia un grave deterioro en el desempeño de actividades durante el día, lo que se conoce como fatiga diurna (Bollu y

Kaur, 2019; Xie et al., 2016). Al ser un trastorno tan común entre la población se estima que un 33-55% de las personas adultas sufre o ha sufrido alguna vez insomnio. Por ello, se cuenta con una importante prevalencia que oscila entre el 10% y el 15% de la población adulta, con tasas más altas entre mujeres por diferentes motivos entre los que se encuentran los cambios hormonales, la menstruación, el embarazo... (las cuales tienen 1,5 más probabilidades de sufrir este problema); personas que están divorciadas o separadas, personas que han perdido a algún ser querido y ancianos (Bollu y Kaur, 2019; Rémi et al., 2019).

El insomnio lo puede sufrir cualquier grupo de edad, pero las personas mayores de 65 años son las que se ven más afectadas por este trastorno, debido a que cuando las personas se hacen más mayores los ritmos circadianos van cambiando, por lo tanto, las personas no duermen tanto como lo hacían anteriormente y su higiene del sueño ha empeorado. Distintos sucesos pueden llevar a que una persona padezca insomnio como son turnos de trabajos irregulares, estrés, dificultades sentimentales, etc. Pero el tener ciertos rasgos de personalidad también predeterminan que una persona sufra este trastorno, como pueden ser aquellas personas con gran perfeccionismo, con neuroticismo o con grandes preocupaciones. Además, el insomnio tiene una importante comorbilidad con trastornos relacionados con el estado de ánimo o con el estrés postraumático, entre muchos otros. También los malos hábitos como son el abuso o dependencia del alcohol o sustancias tóxicas, la cafeína, el tabaquismo, etc., pueden alterar el ciclo del sueño (Bollu y Kaur, 2019).

Hay diferentes formas para evaluar el grado en que una persona sufre insomnio. El paciente puede contar con un historial de sueño específico en el que se conozcan otros trastornos relacionados con el sueño, como puede ser el síndrome de piernas inquietas, apnea del sueño movimientos de extremidades o los calambres, etc., todos estos síntomas pueden llevar a que una persona desarrolle algún trastorno del sueño. Los análisis de laboratorio son otra manera de identificar si una persona sufre alguna dificultad en el ciclo del sueño, se utilizan para tener en cuenta otras dolencias que puedan contribuir al insomnio. Los cuestionarios son un método que utilizan los especialistas para recabar información de los pacientes acerca de sus rutinas de sueño y así poder llegar a conclusiones más concretas. Otra forma es el autoinforme en el que paciente va aportando datos acerca de sus hábitos nocturnos. La escala de somnolencia de Epworth (Anexo 1) (Castillo et al., 2008) es una herramienta significativa que se

utiliza para medir en qué nivel una persona sufre algún tipo de trastorno del sueño. Y ya, por último, otro método muy efectivo de medida son los diarios del sueño (Anexo 2) en los cuales se valoran las alteraciones del sueño y la vigilia de los pacientes. Se valoran diferentes parámetros, desde el tiempo total de sueño, hasta el consumo de cafeína o medicamentos que pueden estar afectando (Bollu y Kaur, 2019).

El tratamiento del sueño se ha mirado desde diferentes perspectivas. Durante las últimas décadas el tratamiento farmacológico ha sido el que más se ha utilizado para tratar distintos trastornos relacionados con el sueño. Aunque en principio estos medicamentos podrían funcionar, muchos de ellos tienen efectos secundarios que no facilitarían la vida del paciente, entre ellos están: somnolencia diurna, intolerancia al medicamento, deterioro cognitivo, dependencia y abstinencia (Xie et al., 2016). Pero últimamente la terapia cognitivo-conductual ha ido cogiendo fuerza en el tratamiento del sueño, en concreto en el insomnio. Dentro de esta terapia hay diferentes métodos como pueden ser (Riemann et al., 2017):

- Psicoeducación/higiene del sueño: consiste en enseñar al paciente una serie de “reglas de higiene del sueño” que estarán centradas en las prácticas de salud (ejercicio físico, consumo de sustancias) y el control de los factores ambientales (luz, ruido, temperatura).
- Terapia de relajación: esta terapia trata de reducir la tensión somática con diferentes prácticas (por ejemplo, relajación muscular progresiva) o el control de los pensamientos intrusivos a la hora de conciliar el sueño (por ejemplo, meditación).
- Estrategias de comportamiento: entre estas estrategias se encuentra la terapia de restricción del sueño, la cual se caracteriza por utilizar la cama exclusivamente para dormir o tener relaciones sexuales, pero en el momento que no se tenga más sueño la persona se deberá de levantar, no se deberá acudir a la cama si no se tiene sueño y por supuesto, no se deberá ver la tele ni leer en la cama.
- Terapia cognitiva: esta terapia cuenta con tácticas cognitivas diseñadas para saber reconocer los conceptos erróneos del sueño y del insomnio y así cambiarlos. Con esta terapia lo que se quiere conseguir es que el paciente reduzca y prevenga la excesiva vigilancia y preocupación por su insomnio y las consecuencias que acarrea.

Estos son unos de los muchos métodos que se encuentran dentro de la terapia cognitivo-conductual para tratar los trastornos relacionados con el sueño.

El objetivo de proponer un tratamiento de insomnio a los pacientes es mejorar la calidad y/o cantidad de sueño y reducir los problemas diurnos ocasionados por esta afección. El paciente es una parte activa en estos tratamientos, debido a que es una parte fundamental para que funcione. Evidentemente cada caso es único, y la elección de un tratamiento u otro dependerá de la gravedad y la duración que tienen los síntomas. Cuando se propone el tratamiento a los pacientes, es muy importante remarcar que, a pesar de estar siguiendo un tratamiento contra el insomnio, habrá noches que la persona dormirá mejor y otras peor, hay que enseñarle una visión totalmente realista de la situación y sobre el tratamiento. Para saber cómo va avanzando el tratamiento, se utilizan diarios de sueño y cuestionarios, para que la persona vaya verificando el progreso del tratamiento y se vaya observando cuando es conveniente detenerlo. Cuando el tratamiento ha finalizado, es muy importante que el paciente siga yendo a consulta para que se le haga un seguimiento por peligro a posibles recaídas o eventos que puedan desencadenar un problema de salud o un cambio en el estilo de vida (Brewster et al., 2018).

Clasificación del insomnio

Inicialmente el insomnio era tratado como un síntoma de algún trastorno concreto, pero ahora recibe el tratamiento de trastorno en el DSM-V y en la ICSD-III. La ICSD-III clasifica al insomnio en tres partes (Bollu y Kaur, 2019):

- Trastorno de insomnio crónico: la persona afectada sufre desajustes del sueño durante los últimos tres meses lo que perjudica al sueño nocturno al menos durante tres veces a la semana.
- Trastorno de insomnio a corto plazo: el paciente ha sufrido perturbaciones durante los últimos tres meses en su sueño nocturno.
- Otros trastornos de insomnio: aquellos trastornos que no cumplen ninguno de los criterios tanto del trastorno de insomnio crónico como del trastorno de insomnio a corto plazo, por lo tanto, se incluyen dentro de este apartado.

A parte de esta diferenciación en el insomnio, la ICSD-III denomina diferentes subtipos de insomnio (Bollu y Kaur, 2019):

- Insomnio psicofisiológico: caracterizado por la elevación de excitación cognitiva y somática cuando la persona va a acostarse. Las personas afectadas con este tipo de insomnio presentan una gran preocupación por el sueño y por dormir en su casa. Por ello, estos individuos concilian el sueño mejor en otros lugares que no sean su hogar o cuando no está planeado dormir.
- Insomnio idiopático: predominio de alteraciones en el sueño que suceden en la etapa de la infancia y después siguen a lo largo de la vida de la persona. Esta afección puede estar relacionada con variaciones congénitas o genéticas en el ciclo sueño-vigilia.
- Insomnio paradójico: los pacientes tienen una visión subjetiva del tiempo total que duermen, creen que han dormido bastante menos tiempo del que realmente han dormido. Es un insomnio muy difícil de diagnosticar y una de las maneras de hacerlo es a través de la polisomnografía o actigrafía.
- Higiene inadecuada del sueño: este tipo de insomnio se ve afectado por las actividades que realizamos durante el día, por ejemplo: siestas demasiado largas, consumo de bebidas alcohólicas o con cafeína, exponerse a aparatos electrónicos (televisión o teléfono) hasta altas horas de la madrugada. Todo esto puede llevar a afectar severamente en la calidad del sueño.
- Insomnio conductual de la infancia: el insomnio provocado en la infancia se diferencia en tres tipos: tipo de asociación de inicio del sueño en el que el infante está expuesto a ciertos objetos, estímulos o ambientes que la interrupción de éstos puede provocar un importante retraso en la conciliación del sueño; en el tipo de establecimiento de límites el niño simplemente muestra una fuerte oposición a irse a la cama; y, por último, tipo mixto en el que hay una mezcla de los dos anteriores.

El insomnio también depende de las circunstancias que esté viviendo el paciente. El insomnio situacional se caracteriza por ser un insomnio agudo que se alarga durante unos días o semanas y se relaciona con modificaciones en el ambiente de la persona, como puede ser cambio en el horario o en el entorno donde tiene que dormir. Cambios importantes en la vida del paciente pueden adelantar este tipo de insomnio, como puede ser la jubilación, una hospitalización o la aparición de nuevas enfermedades.

Generalmente cuando se resuelve la situación que provoca el insomnio, también se soluciona el insomnio. Si este insomnio no se cura, puede evolucionar y convertirse en insomnio crónico. Por otro lado, existe el insomnio recurrente, que es aquel que se caracteriza por ser episódico y aparece normalmente con la sucesión de momentos importantes y estresantes de la vida cotidiana (Brewster et al., 2018).

El insomnio es un trastorno que afecta a muchos ámbitos de la vida diaria, entorpeciendo la actividad funcional del individuo que lo padece, pero además también guarda gran comorbilidad con otras graves enfermedades como la depresión, la ansiedad o trastornos psicóticos. En los últimos años, se está observando que personas con trastornos como la esquizofrenia sufren alteraciones en el sueño, como puede ser insomnio. Por ello, es fundamental prestar atención a estos indicios, debido a que puede desembocar en enfermedades más graves.

Esquizofrenia

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia se define como un trastorno psiquiátrico que afecta a la conducta y a la actividad cognitiva (Owen, Sawa y Mortensen, 2016). Es uno de los trastornos psicóticos más habituales en el ámbito de los trastornos psicóticos no afectivos (Crespo-Facorro et al., 2017). Según el DSM-V (2014), para presentar un trastorno como la esquizofrenia, al menos, se deben manifestar dos de los siguientes síntomas durante un tiempo significativo, entre éstos se encuentran los delirios, las alucinaciones, el discurso y comportamiento desorganizado, y los síntomas negativos. Dentro de la clasificación *“Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”* se incluyen: la esquizofrenia, trastorno delirante o trastorno esquizoafectivo, entre otros muchos (Crespo-Facorro et al., 2017).

La esquizofrenia es un trastorno heterogéneo que abarca distintos ámbitos de la vida del individuo que lo padece. Comienza normalmente al final de la adolescencia o al inicio de la edad adulta, sobre los 16 o 18 años, y se caracteriza por presentar deterioro funcional progresivo. Tiene una importante prevalencia, anualmente se estima que aparecen entre un 0,3% a un 0,8% de nuevos casos cada 10000 habitantes, lo que serían aproximadamente unos 4000 nuevos casos de esquizofrenia al año en España (Crespo-Facorro et al., 2017).

Entre las características principales de la esquizofrenia se encuentran dos tipos de síntomas, los positivos y los negativos. Los síntomas que son positivos no se caracterizan por ser síntomas buenos, sino que son aquellos síntomas que se añaden, como pueden ser los delirios y las alucinaciones, son los síntomas psicóticos que hacen que la persona pierda el contacto con la realidad. Por otro lado, se encuentran los síntomas negativos, que se definen por ser aquellas características que una persona debería de tener y en el caso de las personas afectadas por esquizofrenia no tienen, por ejemplo, falta de motivación, falta del habla espontanea o asilamiento social. En muchos casos los síntomas positivos pueden ser reducidos, pero en el caso de los síntomas negativos, muchos de ellos tienden a volverse crónicos (Owen, Sawa y Mortensen, 2016).

Este trastorno mental grave tiene un impacto considerable en las personas que lo sufren y en el resto de la sociedad. Según los datos, más del 50% de las personas diagnosticadas con esquizofrenia tienen algún problema psiquiátrico, y con el paso del tiempo hasta un 20% de estas personas tienen síntomas crónicos y alguna discapacidad. Al padecer todas estas dificultades diarias, estas personas se enfrentan a tasas muy altas de desempleo, entre un 80% y un 90% no trabajan, y además cuentan con una esperanza de vida disminuida, de 10 a 20 años menos en comparación con el resto de la población (Owen et al., 2016).

Tiene diversas causas, pero generalmente su procedencia es de índole genética y/o ambiental lo cual afecta al desarrollo cerebral. Estas dificultades generan problemas en la neurotransmisión dopaminérgica, los cuales desencadenan síntomas psicóticos, pero no solo estos elementos problemáticos son los determinantes para que aparezca la esquizofrenia, sino que tienen que participar otras áreas y circuitos cerebrales (Owen et al., 2016). Además de los problemas cerebrales que son muy significativos a la hora de desarrollar un trastorno psicótico, hay multitud de causas que también pueden hacer que una persona padezca esquizofrenia (Stilo y Murray, 2019):

- Virus e infecciones durante el embarazo: que la madre haya estado expuesta a virus y a otros elementos tóxicos como la toxoplasmosis o el virus del herpes tipo 2, están relacionados con el desarrollo posterior de trastornos psicóticos.

- Complicaciones en el nacimiento: que la madre se tenga que someter a una cesárea de emergencia, hemorragia durante el parto y bajo peso al nacer, son determinantes para que la persona tenga una gran susceptibilidad. La utilización de fórceps durante el parto y un bajo peso del bebé al nacer pueden determinar que aparezca la psicosis en edades más tempranas.
- Edad paterna: cada vez las personas tienen hijos con una edad más avanzada, en el caso de los padres, que este miembro de la pareja tenga más de 34 años está vinculado con que el hijo pueda ser diagnosticado con esquizofrenia.
- Traumas y adversidades sociales: que una persona sufra durante su infancia o edad adulta algún tipo de evento inusual como puede ser la separación de los padres, la muerte de uno o de los dos padres, el acoso, la soledad, etc., pueden desencadenar en esquizofrenia.
- Consumo de sustancias tóxicas: es uno de los causantes más típicos en el desarrollo de la esquizofrenia. Drogas como la cocaína, la anfetamina y el cannabis pueden estar asociados con el desarrollo de la psicosis.

Las personas que tienen esquizofrenia se caracterizan por tener unos rasgos de la personalidad muy marcados. Estos rasgos se ven como una parte importante en el desarrollo de la enfermedad, los cuales determinan una vulnerabilidad a padecer esquizofrenia. Entre ellos se encuentran la desconfianza generalizada e injustificada, hipersensibilidad a las críticas, suspicacia permanente, falta del sentido del humor, etc. (Simonsen y Newton-Howes, 2018).

El papel familiar es importantísimo para la evolución personal y social del paciente. Además de que el curso de la enfermedad afecta en gran medida al ambiente familiar. Por ello las relaciones disfuncionales entre familia y paciente deben ser intervenidas porque pueden provocar problemas psicológicos no solo en la persona con esquizofrenia, sino también en el resto de la familia. Debido a que muchas investigaciones han recalcado que el comportamiento de la familia en muchos casos puede ser la causa y el mantenimiento de problemas mentales y comportamentales en las personas con esquizofrenia (Acevedo y Vidal, 2019).

La gran importancia del diagnóstico temprano de la esquizofrenia lleva a que se apliquen tratamientos intensivos en las fases iniciales del trastorno y se puedan abordar

con anticipación las necesidades que requiere tanto el paciente como su familia. Que estas personas se expongan cuanto antes a un tratamiento adecuado con sus necesidades llevará a que se reduzca el riesgo de discapacidad y a la mejoría funcional del paciente (Crespo-Facorro et al., 2017).

La evaluación de la esquizofrenia está basada en el historial de desarrollo de los síntomas, en la entrevista clínica y en la observación de las conductas que desarrolla la persona. Cuanto menor sea el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas psicóticos y la aplicación del tratamiento, menor será el daño neurobiológico, neurocognitivo y social. El desarrollo de la enfermedad está influenciado por otros elementos como son la edad y el sexo del paciente en el inicio del trastorno. Estudios han revelado que los hombres tienen un inicio de la enfermedad más temprano y con un deterioro más significativo (Figuerola, Machado y Durán, 2018).

Las alteraciones en la neurotransmisión de las personas con esquizofrenia se han atajado desde hace mucho tiempo con tratamientos farmacológicos, los cuales se aplicaban a través de medicamentos antipsicóticos. Pero en la actualidad se están investigando otras vías para tratar la esquizofrenia. Entre estos nuevos métodos se encuentra el ejercicio físico. La actividad física además de tener multitud de beneficios, para estas personas es muy favorable. Les ayuda a mejorar su cognición, los síntomas clínicos y la calidad de vida, además les ayuda a mantener una vida equilibrada, debido a que muchos pacientes presentan obesidad (Girdler, Confino y Woesner, 2019). Pero los tratamientos que se les aplican a las personas con este trastorno tienen unos cuantos inconvenientes. En primer lugar, los medicamentos aplicados no son del todo efectivos, solo funcionan en la mitad de los enfermos. En segundo lugar, estos tratamientos están centrados en curar los síntomas positivos (alucinaciones, delirios...), pero los síntomas negativos (desmotivación, falta de habla espontánea...) y los cognitivos (dificultades en el aprendizaje y en la atención) no se abordan con la mayoría estos tratamientos. Y, por último, la medicación suministrada en muchos casos puede llevar a sufrir efectos secundarios como problemas neurológicos o metabólicos, así como disfunción sexual (Stepnicki, Kondej y Kaczor, 2018).

Los resultados de recuperación son muy bajos, debido a que las personas que padecen esquizofrenia tienen una esperanza de vida bastante más reducida que el resto de la población. Además, es una enfermedad que cuenta con un alto porcentaje de mortalidad en todos los grupos de edad. También este trastorno psicótico está vinculado

con más enfermedad comórbidas y la mayoría de los fallecimientos se deben a estas enfermedades, que en su mayoría son enfermedades físicas, como son enfermedades coronarias, diabetes tipo II, enfermedades respiratorias, obesidad y cáncer (Charlson et al., 2018). Así como la alta prevalencia de suicidios o intentos de suicidio entre las personas con este trastorno. Entre el 20% y el 50% de los pacientes con esquizofrenia han intentado suicidarse; y entre el 10% y el 13% de esta población han muerto a causa del suicidio. Con estos datos se puede observar que las personas con esquizofrenia tienen 20 veces más posibilidades de fallecer por suicidio en comparación con el resto de la población (Zaraza-Morales y Hernández-Holguín, 2016).

Clasificación de la esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno psicótico que se caracteriza por presentar diferentes síntomas y afectar a diferentes áreas de la vida cotidiana de la persona afectada. Según el DSM-IVTR (2002) la esquizofrenia presenta cinco subtipos diferentes entre los que se encuentran los siguientes:

- Tipo paranoide: las personas que presentan este tipo de esquizofrenia tienen predominio de ideas delirantes o alucinaciones, pueden darse ambas a la vez o solo una de ellas.
- Tipo desorganizado: los pacientes tienen comportamientos extravagantes, los cuales se caracterizan por tener un lenguaje y comportamiento desorganizado, así como una afectividad aplanada o inapropiada para situaciones específicas.
- Tipo catatónico: para que una persona con esquizofrenia sufra este subtipo tiene que presentar al menos dos de los siguientes síntomas: inmovilidad motora, actividad motora excesiva, negativismo extremo, posturas extrañas, y, por último, ecolalia o ecopraxia.
- Tipo indiferenciado: es una esquizofrenia en la que están presentes diferentes síntomas como las ideas delirantes, las alucinaciones, el lenguaje desorganizado, etc., pero no cumple con los requisitos para ser diagnosticado como tipo paranoide, desorganizado o catatónico.
- Tipo residual: no se presentan ni alucinaciones, ni delirios, ni comportamiento ni lenguaje desorganizado, pero sí que se manifiestan

diferentes síntomas negativos. Se diría que es el subtipo más leve de esquizofrenia.

Otra forma de clasificación es el DSM-V (2014). En este caso la esquizofrenia se encuentra junto a otros trastornos similares bajo la categoría “*Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*”, donde se dividen en diferentes subapartados:

- Trastorno esquizotípico.
- Trastorno de delirios.
- Trastorno psicótico breve.
- Trastorno esquizofreniforme.
- Esquizofrenia.
- Trastorno esquizoafectivo (tipo bipolar o tipo depresivo).
- Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos.
- Catatonia asociada a otro trastorno mental.
- Trastorno catatónico debido a otra afección médica.
- Catatonía no especificada.
- Otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico.
- Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico.

Cada uno de los diferentes trastornos englobados bajo este apartado se caracterizan por tener diferentes síntomas y consecuencias. Según el trastorno que se tenga, la persona se verá afectada en un ámbito de su vida diferente, entre los síntomas que pueden aparecer en los distintos trastornos son: alucinaciones, delirios, afectividad aplanada, movimientos extravagantes, etc.

Estigmatización en la esquizofrenia

Los enfermos mentales que más estigmatización sufren son los pacientes de esquizofrenia, dificultando así su recuperación e integración. Este trastorno mental grave lo sufre más de 21 millones de personas en el mundo y junto a la enfermedad sufren una gran estigmatización, discriminación y sus derechos se ven afectados por esta serie de comportamientos ajenos (Erviti, 2018).

La estigmatización se trata de una serie de comportamientos sociales, sentimientos, creencias y actitudes hacia cierto colectivo o enfermedad que se construyen en base a prejuicios y lleva a discriminar a un conjunto de personas. Estos comportamientos intolerantes se llevan a cabo porque hay una importante carencia de conocimiento sobre las personas que padecen cierta característica o enfermedad. Concretamente, en el trastorno de la esquizofrenia la estigmatización lleva a que tanto el enfermo como la familia no solo sufran los efectos del trastorno, sino que también tienen que lidiar con los prejuicios que hay ligados a esta alteración, relacionado con la peligrosidad y la violencia respecto a la esquizofrenia (Loubat, Lobos y Carrasco, 2017).

El estigma hacia los trastornos mentales está representado de diferentes formas. Existe una profunda intolerancia y paternalismo hacia las personas con enfermedades mentales. Esta actitud afecta en gran medida a las personas que comete la estigmatización, provocando sentimientos de miedo, ansiedad, irritación y compasión. Las personas que estigmatizan tienen la percepción de que los pacientes con esquizofrenia no controlan su comportamiento y podrían llegar a ser agresivos, violentos y peligrosos. Esta visión social es muy perjudicial para las personas enfermas debido a que empeoran los síntomas negativos y repercute a nivel emocional y conductual, afecta a su calidad de vida y autoestima, lo que puede llevar al desencadenamiento de otras enfermedades como depresión o ansiedad. Además, que la sociedad tenga esta visión de los pacientes con esquizofrenia lleva a que los mismos enfermos desarrollen autoestigmatización, generando vergüenza y sentimientos desmoralizantes lo que lleva a que estas personas tengan comportamientos de aislamiento social, estrés y en algunos casos puede desembocar en el suicidio (Loubat et al., 2017).

A este estigma social tan generalizado ha contribuido la industria del entretenimiento y los medios de comunicación, debido a que plasman la enfermedad de una forma errónea y utilizando términos e informaciones que ayudan a la estigmatización entre la población y lo que provoca es que se aumentan los obstáculos tanto del paciente como de su familia, incrementando el sufrimiento de la enfermedad e imposibilitando la reinserción social (Loubat et al., 2017; Santiago, 2017). Al producirse esta estigmatización se desencadenan una serie de situaciones que llevan a que la persona estigmatizada no sea aceptada entre la sociedad como vecino, amigo,

empleado, compañero de piso, etc., teniendo como consecuencia que no tengan las mismas oportunidades y derechos en comparación al resto de la población, y, por lo tanto, estas personas no puedan disfrutar de una vida social completa (Erviti, 2018)

Controlar la estigmatización por parte de la sociedad hacia las personas con enfermedad mental es fundamental para que los enfermos se puedan desarrollar dentro de la población y no les afecten emocionalmente estas situaciones provocando complicaciones en el trastorno. Por ello, es importante que desde diferentes ámbitos se promueva el respeto y aceptación hacia las personas con enfermedad mental, a través de charlas informativas, propaganda sensibilizadora, implicación de los organismos oficiales del Estado, etc. Debido a que estudios han demostrado que el tener información acerca de las patologías, ayuda a que no haya distancia social y mayor aceptación por el resto de la sociedad (Erviti, 2018)

Trastornos del sueño y esquizofrenia

Desde siempre pacientes, familiares y médicos de esquizofrenia han informado de alteraciones en el sueño. A pesar de ser un tema recurrente en las consultas, no se le ha dado una gran importancia en el tratamiento. En los últimos años se le está dando el interés que se merece a los problemas de sueño, señalándolos como un probable causante del inicio y persistencia de episodios psicóticos (Waite et al., 2020).

Los trastornos del sueño son una dolencia muy generalizada en la población mundial y, sobre todo, en personas con enfermedades mentales, según los datos las personas que más sufren algún tipo de trastorno del sueño son los pacientes psiquiátricos (Hombali et al., 2019). Por ello, es trascendental el tratamiento de los trastornos del sueño, debido a que las alteraciones del sueño en personas sanas pueden impactar de manera negativa en el funcionamiento cerebral y puede llevar a desarrollar síntomas psicóticos, disfunciones cognitivas y modificaciones emocionales (Pocivavesek y Rowland, 2018).

Como se ha dicho anteriormente, la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente a un 1% de la población mundial, perjudicando tanto a los pacientes como al resto de la población (Kaskie, Graziano y Ferrarelli, 2017). La esquizofrenia cuenta con diversos síntomas entre los que se encuentran los síntomas positivos y los síntomas negativos. Entre los síntomas positivos están las alucinaciones, delirios y comportamiento desadaptativo; mientras que en los síntomas negativos está el retraimiento social, la apatía y el aplanamiento afectivo, así como diversos deterioros

cognitivos. Entre los criterios diagnósticos principales de la esquizofrenia no se encuentran las alteraciones del sueño como un factor importante, a diferencia de otros trastornos como la depresión, la ansiedad o la bipolaridad (Pocivavsek y Rowland, 2018), pero es observable que los pacientes suelen sufrir bastantes problemas en este ámbito afectando de manera relevante en su vida (Kaskie et al., 2017). Entre las páginas del DSM-V se observa que los trastornos psiquiátricos y los trastornos del sueño interactúan y tienen una relación bidireccional, debido a que los estudios avalan que la mala higiene del sueño empeora los síntomas de la esquizofrenia, además de que aumenta los casos de suicidio (Reeve, Sheaves y Freeman, 2019). Por ello que los trastornos del sueño se incluyeran como un síntoma importante en la esquizofrenia sería una modificación que ayudaría a su pronta detección y a la mejoría de la calidad de vida (Hombali et al., 2019).

Según los datos alrededor del 30% de la población general presenta algún tipo de episodio de insomnio, mientras que en los pacientes con esquizofrenia del 50% al 80% se quejan de sufrir alteraciones en el sueño, por lo tanto, se debería prestar atención a este dato para poder tener un diagnóstico más precoz y poder atajar esta dificultad más rápidamente. Estos problemas se presentan prácticamente desde el inicio, estas personas informan sobre dificultades para conciliar el sueño, largos espacios sin poder dormir, paranoias y estrés por la imposibilidad de dormir (Faulkner y Bee, 2017; Pocivavsek y Rowland, 2018).

Uno de los trastornos del sueño más presentes en las personas con esquizofrenia es el insomnio, incluso antes de ser diagnosticados de esquizofrenia estas personas ya sufren con anterioridad episodios de insomnio. El padecer algún trastorno de sueño puede afectar gravemente a los síntomas de la psicosis. Además de aumentar los síntomas propios de la esquizofrenia, se observa una peor calidad de vida afectando fundamentalmente a la salud física, emocional y a las relaciones sociales (Kaskie et al., 2017).

Entre los síntomas más repetidos en los trastornos del sueño encontramos los problemas a la hora de conciliar el sueño o mantenerlo, mala calidad, pesadillas y somnolencia diurna. Estas perturbaciones en el ciclo del sueño pueden originar graves consecuencias en la evolución y tratamiento de las enfermedades psicóticas, llevando a estos pacientes a aumentar los episodios depresivos, ideación suicida y aparición de manías (Hombali et al., 2019). Entre los síntomas más llamativos destacan las alucinaciones. Este tipo de alucinaciones no son del mismo tipo que las alucinaciones que sufren los pacientes con patología del sueño como la narcolepsia, llamadas alucinaciones

hipnagógicas y las hipnopómpicas, que tienen la particularidad de ser muy puntuales y solo se producen cuando se tienen episodios de narcolepsia. Este tipo de alucinaciones pueden ser de diferentes tipos: auditivas, visuales, perceptivas de cosas extrañas como bultos o sombras... (Cerdas, 2018). Las alucinaciones hipnagógicas se producen al inicio del sueño, mientras que las alucinaciones hipnopómpicas suceden al despertar del sueño, no se producen siempre, solo en algunas ocasiones y las personas que las experimentan las definen como una sensación excesivamente real y multisensorial.

Para tratar esta situación se hace a través de la intervención psicológica con intención de cambiar las cogniciones relacionadas con el sueño y la mejora de los hábitos de dormir para que sean más eficaces. Una de las terapias más utilizadas para atender este problema es la terapia cognitivo-conductual, la cual se ha demostrado que trata de manera efectiva los trastornos del sueño en personas con esquizofrenia. Esta terapia se caracteriza por la enseñanza de control de estímulos y el diseñar una rutina que aumente la actividad diurna (Kaskie et al., 2017). El tratamiento farmacológico es otra opción, entre los medicamentos utilizados para tratar los trastornos del sueño en personas con esquizofrenia están los antipsicóticos, pero tienen inconvenientes como el aumento de peso, desarrollo de trastornos respiratorios, síndrome de piernas inquietas o movimientos de extremidades (Hombali et al., 2019). Es por eso que en muchos casos los pacientes de esquizofrenia desconfían un poco de la opción farmacológica y se opta por otras vías como es la psicoeducación del sueño, que son menos invasivas para el paciente (Kaskie et al., 2017).

Método

Materiales

Para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se realizó una búsqueda exhaustiva de diferentes artículos para poder utilizar aquellos que se adecuaban a la información que se quería expresar.

Los artículos que se analizaron fueron artículos de investigación y de revisión, entre los cuales se encontraban artículos de revisiones sistemáticas. Los artículos encontrados habían sido publicados en revistas científicas, debido a que se trataban de estudios empíricos con una base sólida científica.

Para que la información de los artículos estuviera lo máximamente posible actualizada, en las bases de datos se aplicaba el filtro del año de publicación, el cuál era a partir del 2016. Aunque es cierto, que algunos artículos son de años anteriores y han sido integrados en este trabajo debido a que contenían información muy interesante. El idioma predominante de estos trabajos es el inglés, porque hay mucha más literatura científica, pero también hay algunos artículos en español.

La búsqueda de los artículos se ha realizado en diferentes bases de datos como: Google Académico y Pubmed. Así como también se han consultado los manuales DSM-IV y DSM-V.

Procedimiento

La búsqueda de los artículos se realizó en diferentes fases, debido a que se hizo por temas.

- Primera fase: búsqueda de artículos relacionados con los trastornos del sueño, el insomnio y la clasificación del sueño.
- Segunda fase: búsqueda de artículos referentes a la esquizofrenia, a la estigmatización de la esquizofrenia y a los trastornos del sueño y la esquizofrenia.
- Última fase: después de haber elegido una cantidad importante de artículos, se hizo una criba a raíz de ir leyendo cada artículo y si algún tema necesitaba más información se buscaba en referencia a esa temática.

La búsqueda bibliográfica fue ejecutada durante los meses de marzo y abril de 2021.

Los criterios utilizados para incluir los artículos en el TFG fueron los siguientes:

- Artículos actualizados a partir del año 2016, salvando algunas excepciones. Artículos empíricos y revisiones sistemáticas publicados en revistas con una categoría científica.
- El idioma predominante es el inglés, aunque también se encuentran algunos artículos escritos en la lengua castellana.
- Los participantes sobre los cuales se centraban las investigaciones son los adultos.

Los criterios utilizados para excluir los artículos:

- Artículos anteriores al año 2016.
- Artículos con estudios de poblaciones muy específicas, siendo así estudios no representativos.
- Artículos que en el resumen parecía que, sí que cuadraba con la información que se quería contar, pero mediante se leía el resto del artículo no se adecuaba con la información deseada.

Autor/es	Año	Localización geográfica	Población	Principales hallazgos
Acevedo y Vidal	2019	Cuba	Adulta	Papel familiar importantísimo para la evolución personal y social en personas con esquizofrenia. Fundamental la intervención de las relaciones disfuncionales entre las familias y los enfermos, debido a que puede afectar en la evolución del trastorno.
Bollu y Kaur	2019	Estados Unidos	Adulta	El insomnio es un trastorno del sueño que se clasifica según su procedencia. Este trastorno afecta al desarrollo de la vida diaria de las personas.
Brewster, Riegel y Gehrman	2018	Estados Unidos	Adulta	El sueño va cambiando a lo largo de la vida. Los bebés duermen entre 10 y 14 horas, pero mientras se va envejeciendo se duerme como máximo de 7 a 8 horas.
Cerdas	2018	Costa Rica	Adulta	La narcolepsia es un trastorno del sueño que se extiende entre la población, en el cual se sufren alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas, que se diferencian de las alucinaciones que se manifiestan en el trastorno de esquizofrenia.

Charlson et al.	2018	Estados Unidos	Adulta	La esquizofrenia es una enfermedad mental grave, la cual está comórbida con otras afecciones como la diabetes, la depresión...
Crepo-Facorro et al.	2017	España	Adulta	La esquizofrenia es el trastorno psicótico más común. Cada año surgen nuevos casos, para atenderlos adecuadamente hay que administrar tratamientos lo antes posible y así evitar el empeoramiento del paciente.
Erviti	2018	Buenos Aires	Adulta	La estigmatización la sufren en gran medida las personas con esquizofrenia, afectando a su tratamiento e integración en la sociedad. Esto los lleva a tener que derribar obstáculos para poder interactuar con su medio, lo que desemboca en consecuencias negativas.
Faulkner y Bee	2017	Estados Unidos	Adulta	Las personas con esquizofrenia son la población que más suele sufrir insomnio, por lo tanto, se debería de observar este indicador como factor de riesgo de la esquizofrenia.

Figueroa, Machado y Durán	2018	Chile	Adulta	Se deben observar detenidamente el desarrollo de los síntomas de la esquizofrenia y cuanto antes aplicar un tratamiento, para que el daño sea menor.
Girdler, Confinio y Woesner	2019	Estados Unidos	Adulta	La aplicación de otros tratamientos alternativos a la psicoterapia o a la farmacológica, como el ejercicio físico, el cual favorece a mejorar la cognición, los síntomas clínicos y la calidad de vida.
Grandner	2017	Estados Unidos	Adulta	El sueño es un factor importantísimo para el desarrollo de la vida humana. Ocupa en los humanos de un 20% a un 40% de su tiempo. La mala calidad del sueño afecta severamente a la salud.
Hombali et al.	2019	China	Adulta	Los trastornos del sueño están generalizados en la población mundial, pero sobre todo en las personas con trastornos psicóticos. La mala calidad del sueño afecta severamente al desarrollo de estas enfermedades.
Izquierdo, Pascual y Monteiro	2019	España	Adulta	La narcolepsia se trata de un trastorno de disociación vigilia-sueño.
Kaskie, Graziano y Ferrarelli	2017	Estados Unidos	Adulta	Las personas con esquizofrenia que sufren algún tipo de trastorno del sueño afectan en su vida diaria y en

				el desarrollo de su enfermedad, mermando severamente su salud en otros ámbitos.
Loubat, Lobos y Carrasco	2017	España	Adulta	La estigmatización es una forma de actuación llena de prejuicios que lleva la discriminación de otra persona, ya sea por una enfermedad, en este caso la esquizofrenia. Lo que lleva a que estas personas no se puedan adaptar a la sociedad y generen autoestigmatización.
Owen, Sawa y Mortensen	2016	Estados Unidos	Adulta	La esquizofrenia es un trastorno psicótico, el cual tiene un gran impacto en las personas que lo padecen. Tiene patología diversa, entre los que se diferencian los síntomas positivos y los síntomas negativos.
Pocivavsek y Rowland	2018	Estados Unidos	Adulta	Reseñable la importancia del tratamiento de trastornos del sueño, debido a que pueden desencadenar trastornos psicóticos como esquizofrenia o trastorno bipolar.
Reeve, Sheaves y Freeman	2019	Estados Unidos	Adulta	Los trastornos psicóticos y los trastornos del sueño tienen una relación bidireccional en la que interactúan. La mala higiene del sueño empeora los

				síntomas de la esquizofrenia, además, de que es un factor de riesgo para el suicidio.
Rémi et al.	2019	Alemania	Adulta	Los trastornos del sueño afectan al desarrollo de la vida diaria de las personas, afectando psicológica y físicamente. El sufrir un trastorno del sueño puede desembocar en otras afecciones como diabetes, depresión...
Riemann et al.	2017	Europa	Adulta	Los tratamientos del insomnio son variados, como puede ser la Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de Relajación, Estrategias de Comportamiento...
Sanguiza y Juleidy	2018	Ecuador	Adulta	La narcolepsia se caracteriza por tener una excesiva somnolencia diurna, parálisis del sueño, cataplejía y alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas. El paciente experimenta como consecuencia emociones descontroladas de llanto, risa, etc.
Santiago	2017	Puerto Rico	Adulta	La industria del entretenimiento ha contribuido a la propagación del estigma hacia las personas con esquizofrenia, debido a que como se refleja la enfermedad en la pantalla, no es la realidad.

Simonsen y Newton-Howes	2018	Estados Unidos	Adulta	Las personas con esquizofrenia tienen unos rasgos de personalidad muy característicos, como son la excesiva desconfianza, hipersensibilidad, suspicacia...
Stępnicki, Kondei y Kaczor	2018	Polonia	Adulta	La esquizofrenia es un trastorno que afecta a un 1% de la población, repercutiendo socialmente y económicamente, debido a que estas personas no tienen una integración en la sociedad. Debido al elevado número de pacientes, los costes sanitarios se multiplican, siendo su tratamiento muy costoso.
Stilo y Murray	2019	Estados Unidos	Adulta	La esquizofrenia tiene diferentes causas, como pueden ser: complicaciones en el parto, infecciones en la madre en el embarazo, edad paterna, consumo de sustancias...
Thorpy	2012	Estados Unidos	Adulta	El insomnio es uno de los trastornos más sufridos por la población en general. La clasificación de los trastornos del sueño ayuda a que se puedan identificar con mayor brevedad los tratamientos adecuados para cada persona.

Waite et al.	2020	Estados Unidos	Adulta	En los últimos estudios se le está dando la importancia que se merece a los trastornos del sueño como desencadenante de trastornos psicóticos, para que así se pueda atajar el problema más rápido.
Xie et al.	2017	China	Adulta	El sueño es muy importante para el bienestar de la salud física y emocional de las personas. Que una persona no duerma adecuadamente puede llevar a que padezca otras enfermedades como son la obesidad, la diabetes, enfermedades cardíacas o depresión.
Zaraza-Morales y Hernández-Holguín	2016	España e Inglaterra	Adulta	Según estudios se ha observado que las personas con esquizofrenia tienen más probabilidades de fallecer por suicidio, en comparación con la población en general.
Zergham y Chauhan	2020	Filipinas	Adulta	El sonambulismo es otro de los trastornos del sueño que más se observa entre la población. Se caracteriza por tener la capacidad de hablar y caminar mientras se está dormido, muchas veces la persona no se acuerda de lo que ha ocurrido en estos episodios.

Conclusiones

A través de la investigación de los trastornos del sueño y de la esquizofrenia, es reseñable la importancia que tiene el mantener una higiene adecuada del sueño. Es evidente que todo el mundo ha dormido mal alguna vez, porque influyen varios factores de la vida diaria, pero cuando esta dificultad perdura en el tiempo y eso impide que mantenga un buen descanso y, además, no se pueda desarrollar la vida diaria con normalidad, supone un grave riesgo para la salud y el bienestar. Es importante saber detectar cuando hay síntomas de insomnio y si esto ocurre se debe acudir a un profesional, para así poder evitar futuras dolencias que pueden afectar a la salud en mayor medida. Tras la detección de este problema es fundamental respetar el tratamiento, para restaurar rutinas de sueño adecuadas para el bienestar.

Respecto a la esquizofrenia, el insomnio es uno de sus factores de riesgo, pero también existen otros muchos como el aislamiento social, los delirios, las alucinaciones, etc. Es importante saber detectar las señales de este trastorno, para poder atajar la sintomatología y aplicar un tratamiento evitando así que la enfermedad empeore. A pesar de que estas personas estén contenidas y con un seguimiento del tratamiento totalmente estricto, hay momentos que sufren una gran estigmatización y eso les impide muchas veces realizar una vida normalizada, por lo cual se debería de revisar por instituciones, para que estas personas tuvieran una aceptación en la sociedad y su tratamiento y su vida mejorara.

Referencias

- Acevedo Sierra, L. y Vidal López, E. H. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(01), 131-145.
- Bollu P.C. y Kaur H. (2019). Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. *Mo Med*. 2019 Jan-Feb;116(1):68-75. PMID: 30862990; PMCID: PMC6390785.
- Brewster, G.S., Riegel, B. y Gehrman, P.R. (2017). Insomnia in the Older Adult. *Sleep Med Clin*. 2018 Mar;13(1):13-19. doi: 10.1016/j.jsmc.2017.09.002. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29412980; PMCID: PMC5847293.
- Castillo C., José Luis, Araya D., Fernando, Montecino R., Lorena, Torres M., Catalina, Oporto S., Sabrina, Bustamante F., Gonzalo, Aranda Ch. y Waldo (2008). Aplicación de un cuestionario de sueño y la escala de somnolencia de Epworth en un centro de salud familiar. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 46(3), 182-191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000300003>
- Cerdas, M. T. G. (2018). Narcolepsia: abordaje diagnóstico y terapéutico. *Revista Médica Sinergia*, 3(12), 13-24.
- Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., ... y Whiteford, H. A. (2018). Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophrenia bulletin*, 44(6), 1195-1203.
- Crespo-Facorro, B., Bernardo, M., Argimon, J. M., Arrojo, M., Bravo-Ortiz, M. F., Cabrera-Cifuentes, A., ... y Arango, C. (2017). Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: proyecto Rethinking. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 4-20.
- Erviti, V. (2018). Conocimiento, estigma y distancia social respecto de las personas con esquizofrenia en estudiantes de psicología. In X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Faulkner S. y Bee P. (2017). Experiences, perspectives and priorities of people with schizophrenia spectrum disorders regarding sleep disturbance and its treatment: a

qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2017 May 2;17(1):158. doi: 10.1186/s12888-017-1329-8. PMID: 28464848; PMCID: PMC5414297.

- Figueroa Barra, A., Machado Goyano Mac-Kay, A.P. y Durán Lara, E. (2018). Estrategias de evaluación narrativa como tarea metacognitiva en sujetos con esquizofrenia. *CoDAS*, 30 (3), e20170084. Publicación electrónica 02 de julio de 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017084>
- Girdler S.J., Confino J.E. y Woesner M.E. (2019). Exercise as a Treatment for Schizophrenia: A Review. *Psychopharmacol Bull*. 2019 Feb 15;49(1):56-69. PMID: 30858639; PMCID: PMC6386427.
- Grandner M.A. (2016). Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin*. 2017 Mar;12(1):1-22. doi: 10.1016/j.jsmc.2016.10.012. Epub 2016 Dec 20. PMID: 28159089; PMCID: PMC6203594.
- Hombali A., Seow E., Yuan Q., Chang S.H.S., Satghare P., Kumar S., Verma S.K., Mok Y.M. y Chong S.A. (2019). Subramaniam M. Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders. *Psychiatry Res*. 2019 Sep;279:116-122. doi: 10.1016/j.psychres.2018.07.009. Epub 2018 Jul 6. PMID: 30072039.
- Izquierdo, A. Y., Pascual, F. H., y Monteiro, G. C. (2019). Trastornos del sueño. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(72), 4205-4214.
- Kaskie, R. E., Graziano, B., y Ferrarelli, F. (2017). Schizophrenia and sleep disorders: links, risks, and management challenges. *Nature and science of sleep*, 9, 227.
- Loubat, M., Lobos, R., y Carrasco, N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación. *LÍMITE Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 12(39).
- Owen M.J., Sawa A. y Mortensen P.B. (2016). Schizophrenia. *Lancet*. 2016 Jul 2;388(10039):86-97. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01121-6. Epub 2016 Jan 15. PMID: 26777917; PMCID: PMC4940219.
- Pocivavsek, A. y Rowland, L. M. (2018). Basic neuroscience illuminates causal relationship between sleep and memory: translating to schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 44(1), 7-14.

- Reeve, S., Sheaves, B., y Freeman, D. (2019). Sleep disorders in early psychosis: incidence, severity, and association with clinical symptoms. *Schizophrenia bulletin*, 45(2), 287-295.
- Rémi J., Pollmächer T., Spiegelhalder K., Trenkwalder C. y Young P. (2019). Sleep-Related Disorders in Neurology and Psychiatry. *Dtsch Arztebl Int.* 2019 Oct 11;116(41):681-688. doi: 10.3238/arztebl.2019.0681. PMID: 31709972; PMCID: PMC6865193.
- Riemann D., Baglioni C., Bassetti C., Bjorvatn B., Dolenc Groselj L., Ellis J.G., Espie C.A., Garcia-Borreguero D., Gjerstad M., Gonçalves M., Hertenstein E., Jansson-Fröjmark M., Jennum P.J., Leger D., Nissen C., Parrino L., Paunio T., Pevernagie D., Verbraecken J., Weeß H.G., Wichniak A., Zavalko I., Arnardottir E.S., Deleanu O.C., Strazisar B., Zoetmulder M. y Spiegelhalder K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2017 Dec;26(6):675-700. doi: 10.1111/jsr.12594. Epub 2017 Sep 5. PMID: 28875581.
- Sangoquiza, P., y Juleidy, G. (2018). Aspectos psicológicos y psicopatológicos de la narcolepsia.
- Santiago, J. R. C. (2017). Estigmas en la esquizofrenia: un análisis a los tráilers. *Revista [IN] Genios*, 4(1), 1-16.
- Simonsen E. y Newton-Howes G. (2018). Personality Pathology and Schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2018 Oct 17;44(6):1180-1184. doi: 10.1093/schbul/sby053. PMID: 29688529; PMCID: PMC6192496.
- Stępnicki P., Kondej M. y Kaczor A.A. (2018). Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. *Molecules.* 2018 Aug 20;23(8):2087. doi: 10.3390/molecules23082087. PMID: 30127324; PMCID: PMC6222385.
- Stilo, S. A., y Murray, R. M. (2019). Non-genetic factors in schizophrenia. *Current psychiatry reports*, 21(10), 1-10.
- Thorpy, M. J. (2012). Classification of sleep disorders. *Neurotherapeutics*, 9(4), 687-701.

- Waite, F., Sheaves, B., Isham, L., Reeve, S., y Freeman, D. (2020). Sleep and schizophrenia: From epiphenomenon to treatable causal target. *Schizophrenia research*, 221, 44-56.
- Xie, Z., Chen, F., Li, W. A., Geng, X., Li, C., Meng, X., ... y Yu, F. (2017). A review of sleep disorders and melatonin. *Neurological research*, 39(6), 559-565.
- Zaraza-Morales D.R., Hernández-Holguín D.M. (2016). Towards a community mental health care for people with schizophrenia in Colombia. *Cien Saude Colet*. 2016 Aug;21(8):2607-18. English, Spanish. doi: 10.1590/1413-81232015218.14732015. PMID: 27557033.
- Zergham A.S. y Chauhan Z. (2020). Somnambulism. 2020 Jun 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan—. PMID: 32644427.

Anexos

Anexo 1

Cuestionario de sueño

NOMBRE: _____

PROFESIÓN U OFICIO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____

ANTECEDENTES:

Hipertensión arterial:

Hipertiroidismo:

Diabetes mellitus:

Tabaquismo (cantidad):

Hiperlipidemia:

EPOC:

Enfermedad coronaria:

Alcohol (cantidad):

Reflujo GE (pirosis y/o regurgitación):

Rinitis:

AVE o CIT (fecha)

Trastorno memoria, olvidos frecuentes:

Cefalea matinal:

Impotencia:

EXAMEN:

Peso:

Talla:

Presión arterial:

IMC:

Cuello (cm):

Cintura abdominal (cm):

MEDICAMENTOS Y DROGAS:

Hipnóticos:

Neurolépticos:

Antihistamínicos:

Antidepresivos:

Clonidina:

Modafinilo:

Propoxifeno:

Valeriana:

Kava:

Melatonina:

Otros:

Opiáceos:

Cocaína:

Anfetaminas:

Canabinoides:

Barbitúricos:

Benzodiazepinas:

Medatona:

Pasiflora:

Melisa:

Hierba San Juan:

Más de 5 vasos o tazas de al día de:

Té:

Café:

Bebidas cola:

Mate:

1. Por favor describa sus problemas habituales de sueño:

Ronquido intenso:

Movimientos mientras duerme:

Hablar dormido:

Insomnio:

Otros:

2. Describa su esquema de sueño típico.

a) Hora en que apaga la luz:

b) Tiempo que demora en dormirse:

c) Número de despertares en la noche:

d) Hora de despertar en la mañana:

e) Hora en que se levanta en la mañana:

f) Hora en que debe estar en el trabajo:

3. Explique como su esposo o esposa describe su sueño:

Ronquido intenso:

Pausas respiratorias:

Movimientos mientras duerme:

Hablar dormido:

Insomnio:

Otros:

4. Después de acostarse ¿tiene dificultad para dormirse?

1	2	3	4	5
Sin dificultad	Alguna dificultad		Gran dificultad	

5. Cuando se despierta a medianoche ¿tiene dificultad para volver a dormirse?

1	2	3	4	5
Sin dificultad	Alguna dificultad		Gran dificultad	

6. Después de dormir ¿cuán cansado se siente?

1	2	3	4	5
Sin dificultad	Alguna dificultad		Gran dificultad	

7. Alguna vez ha experimentado alguno de estos problemas de modo regular en la noche:

____ Sensación de sofocamiento o falta de aire

____ Sonambulismo

____ Pesadilla

- ____ Ronquido intenso
- ____ Levantarse varias veces al baño
- ____ Incapacidad para moverse al despertar
- ____ Bruxismo (dormir con los dientes apretados)
- ____ Despertar muy temprano
- ____ Otro

8. Siestas: toma siestas en el día SI o NO duración _____

¿Cuántos días a la semana toma siestas? _____

Horario de siestas:

9. Mencione el grado de somnolencia que siente en el día:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Por favor indique como ha tratado de solucionar su problema de sueño:

- | | |
|--------------------------------|---|
| ____ Medicamentos | ____ Meditando |
| ____ Escuchando radio o música | ____ Pensando |
| ____ Viendo televisión | ____ Baños tibios |
| ____ Caminando | ____ Concentrándose |
| ____ Haciendo ejercicio | ____ Ajustando la temperatura de la pieza |
| ____ Leyendo | ____ Alcohol |
| ____ Leche tibia | ____ Comiendo |
| ____ Tomando agua | ____ Rezando |
| | Otros: _____ |

11. Si usted trabaja de noche o en turnos rotativos (día, noche), describa su rutina de turnos:

12. ¿Ha tenido algún accidente automovilístico o ha estado cerca de tenerlo, por causa de somnolencia?

SI_____ NO_____

13. ¿Durante el último mes, se ha sentido a menudo decaído, deprimido o sin esperanza?

SI_____ NO_____

14. ¿Durante el último mes, se ha sentido a menudo poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades?

SI_____ NO_____

Escala de sueño Epworth

PREGUNTA ¿Con qué frecuencia se queda Ud. dormido en las siguientes situaciones?

Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían.

Utilice la siguiente escala y elija la cifra adecuada para cada situación.

- 0 = nunca se ha dormido
- 1 = escasa posibilidad de dormirse
- 2 = moderada posibilidad de dormirse
- 3 = elevada posibilidad de dormirse

Situación	Puntuación
Sentado y leyendo	
Viendo la TV	
Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...)	
En auto, como copiloto de un viaje de una hora	
Recostado a media tarde	
Sentado y conversando con alguien	
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol)	
En su auto, cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico	
Puntuación total (máx. 24)	

Anexo 2

Diario de sueño

Consignas para el paciente:

- Rellenarlo todas las mañanas, en función de los recursos de la noche anterior.
- Rellenarlo cada noche, para informar sobre las condiciones del sueño durante el día (por ejemplo, siestas).
- Mantenerlo actualizado cada día.

Fecha:

DD/MM/AA	08-09 H	9-10 H	10-11 H	11-12 H	12-13 H	13-14 H	14-15 H	15-16 H	16-17 H	17-18 H	18-19 H	19-20 H	20-21 H	21-22 H	22-23 H	23-24 H	24-01 H	01-02 H	02-03 H	03-04 H	04-05 H	05-06 H	06-07 H	07-08 H
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								

Instrucciones:

- Sombrear las casillas que corresponden a las horas de sueño y siesta, y dejar en blanco cuándo esté despierto.
- Señale en el diario información que se indica a continuación, escribiendo la letra que corresponde.
 - Hora de acostarse: A
 - Hora de levantarse: L
 - Despertares nocturnos: D