

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

TÍTULO DEL PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Impacto de la Terapia Cognitiva-Conductual en el insomnio de adolescentes de una
Fundación de Cotopaxi, 2024

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

ANA ALMACHE

TUTORA:

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

2024

Resumen

El presente estudio se centra en evaluar el impacto de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en la reducción de los síntomas de insomnio en adolescentes de la Fundación de Niños Especiales de Salud Mental (FUNESAMI) en la provincia de Cotopaxi durante el año 2024. La hipótesis plantea, la TCC tendrá un impacto significativo en la reducción del insomnio. Con un diseño cuasi-experimental y un alcance explicativo y descriptivo, el estudio es de tipo transversal. La muestra incluye 27 adolescentes de 13 a 18 años quienes serán divididos en grupo experimental y grupo de control, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia aplicándosele un cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para medir los síntomas de insomnio antes y después de la intervención. El estudio de datos incluirá análisis descriptivos y pruebas estadísticas como la t de Student y ANCOVA para comparar los resultados entre el grupo experimental y el grupo de control. Se esperan resultados que confirmen la efectividad de la TCC en la mejora del sueño.

Palabras clave: Terapia Cognitiva Conductual (TCC), insomnio, adolescentes, salud mental, higiene del sueño.

Abstract

The present study focuses on evaluating the impact of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on reducing insomnia symptoms in adolescents at the Foundation for Special Mental Health Children (FUNESAMI) in the province of Cotopaxi during the year 2024. The hypothesis posits that CBT will have a significant impact on reducing insomnia. Using a quasi-experimental design with explanatory and descriptive scope, the study is cross-sectional. The sample includes 27 adolescents aged 13 to 18, who will be divided into an experimental group and a control group, selected through non-probabilistic convenience sampling. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire will be administered to measure insomnia symptoms before and after the intervention. Data analysis will include descriptive analyses and statistical tests such as the Student's t-test and ANCOVA to compare the results between the experimental group and the control group. The expected results aim to confirm the effectiveness of CBT in improving sleep.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy (CBT), insomnia, adolescents, mental health, sleep hygiene.

1. Introducción

El insomnio es un trastorno del sueño prevalente en quien lo padece, con impactos significativos en su salud y funcionamiento diario. Tal y como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el problema que presenta el individuo para llegar a conciliar o conservar el sueño, así como también alcanzar a sentir insatisfacción producto de la deficiencia en la calidad del mismo, y esta situación llega a ocurrir en por lo menos tres noches semanales, produciendo malestar o conflictos en el desempeño diurno de quien lo padece (Expósito & López , 2016).

Diversos investigadores manifiestan que el insomnio se caracteriza por dificultades para conciliar el sueño, mantenerlo o despertarse demasiado temprano. Puede ser temporal o crónico, afectando el funcionamiento diurno, relaciones, trabajo y concentración (Entrambasaguas et al., 2022).

De igual manera Chi y otros (2021); Camino y colaboradores (2022) se basan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) y discurren que el insomnio se caracteriza por sentir principalmente descontento con la cantidad o calidad del sueño en condiciones óptimas. Esto está vinculado a problemas para concertar el sueño, conservar y despertar anticipadamente sin poder volver a dormir, manifestando malestares significativos, así como deterioros funcionales a pesar que el individuo tenga adecuadas oportunidades para dormir.

Por lo tanto, el insomnio acarrea significativas ramificaciones que influyen en diversos aspectos de la salud, donde este trastorno impacta negativamente en la calidad de vida y el funcionamiento cotidiano, afectando tanto la salud mental como la física y cognitiva (Expósito & López , 2016). Además, Chi y otros (2021) consideran el insomnio no solo se relaciona con un desempeño diurno deficiente, sino también con dificultades emocionales y conductuales, así como depresión y ansiedad, son emociones negativas que los adolescentes de esta investigación presentaron con más frecuencia, debido a situaciones estresantes, los cuales destacaron una prevalencia de insomnio 37,80%, síntomas de depresión 48,20% y ansiedad 36,70%. De igual manera, los investigadores añaden que la mayor parte de los trastornos de salud mental tienden a originarse durante la adolescencia, siendo crucial intervenir tempranamente para prevenir el surgimiento de afecciones psiquiátricas más severas en la vida adulta.

Es así como Baños y colaboradores (2023) han expresado que el insomnio afecta la calidad de vida en cualquier ciclo de desarrollo, donde los adolescentes en Europa y América del Norte experimentan patrones de sueño deficientes, interrumpidos o mal programados, afectando aproximadamente el 30% al 70%, mientras que en países latinoamericanos la prevalencia de problemas de sueño oscila entre 76% a 78% afectando la salud psicológica y física en los adolescentes. Son tantas las afecciones psiquiátricas que este trastorno genera en esta población que es señalado por estos investigadores como una de las causas concernientes a problemas relacionados con ideas suicidas (Entrambasaguas y otros, 2022).

Es por ello que Cho y otros (2021) expresan que, cuando el insomnio no se aborda adecuadamente, puede aumentar la probabilidad de desarrollar condiciones médicas y psiquiátricas, tales como la depresión, así como trastornos inflamatorios, cardiovasculares, metabólicos y neurocognitivos.

En otro orden de ideas, Camino y colaboradores (2022) indican que la población con mayor prevalencia de insomnio se presenta en los adultos con un 30 a 48%, aunque añaden que existe un 12 a 20% de la población en general que lo padece. Sin embargo, Dewald y otros (2019) manifiestan que la frecuencia de los síntomas de insomnio es considerable, alcanzando niveles de alrededor del 30% en niños y entre el 40% y el 66% en adolescentes, mientras que la prevalencia del diagnóstico completo de trastorno de insomnio varía aproximadamente entre el 9% y el 23%. Esto se debe, según los investigadores a que el trastorno de insomnio implica dificultades tanto para conciliar como para mantener el sueño, siendo estas complicaciones las principales para iniciar el sueño y las más comunes en niños escolares y adolescentes. Aunque Shatkin et al. (2023) indican que para dicha fecha existe un 25% entre niños y adolescentes experimentan algún tipo de dificultad para conciliar el sueño antes de llegar a la adultez.

Los investigadores Dewald y colaboradores (2019) señalan que de acuerdo con la tercera edición de la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño-3 (ICSD-3) se hace una distinción básica entre insomnio de corta duración e insomnio crónico. Estos dos diagnósticos se diferencian principalmente en términos de la frecuencia de los problemas. Es así como Cho y otros investigadores (2021) manifiestan que el insomnio crónico, implica dificultades para dormir al menos tres veces por semana y, la duración de los síntomas debe persistir durante al menos tres meses para considerarlo como tal.

Algunos investigadores (Camino y otros, 2022; Shatkin y otros, 2023) en sus estudios manifestaron que en numerosos casos los psiquiatras infantiles y adolescentes recetan al menos

un medicamento para dormir cada mes, sin haber tratado previamente con intervenciones terapéuticas, la cual recomiendan la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) por ser igualmente efectiva que la medicación y que además ha demostrado que es altamente rentable y proporciona beneficios a largo plazo, como: 1) Control de estímulos, la limitación del tiempo en la cama y la promoción de hábitos de higiene del sueño. 2) Dominio de estrategias cognitivas para abordar pensamientos negativos y conductas poco útiles asociadas con el sueño, como expectativas poco realistas y preocupaciones excesivas sobre los efectos del insomnio. 3) Atención de factores fisiológicos, como niveles de activación elevados y tensiones físicas y mentales.

De la misma forma Walker y colaboradores (2022) expresan que el objetivo fundamental de la TCC-I es abordar los factores que perpetúan el insomnio, que a pesar de tener una sólida base de evidencia y ser recomendada como la primera intervención para contrarrestar este trastorno no se utiliza ampliamente. Es por ello que, Alimoradi y otros (2022) consideran este tipo de terapia como un enfoque de tratamiento integral, centrándose en las dificultades para conciliar y/o mantener el sueño, y puede administrarse durante un período de seis a ocho sesiones.

De acuerdo con Yu y colaboradores (2023) lo óptimo sería que el paciente participe en un proceso cooperativo de decisiones tras la evaluación inicial, para hallar y aplicar las intervenciones más adecuadas. Esto se debe según Cho y otros (2021) que la elección de la modalidad de tratamiento, debe ser basada en función a las preferencias del paciente y su activa participación, lo cual conlleva a la mejora tanto por la adherencia como por los efectos del tratamiento. Las terapias conductuales, como la TCC-I es una intervención estructurada que requiere una alta implicación del paciente fuera de las sesiones, por lo que es crucial una contribución temprana. Este tipo de terapia puede ser utilizada tanto en formato individual como grupal. Normalmente, se realizan de 6 a 8 sesiones, con la opción de sesiones de refuerzo en el futuro, según la necesidad para consolidar los beneficios del tratamiento.

Los tratamientos conductuales, según Alimoradi y colaboradores (2022) son bastante eficaces, siendo persistentes al mencionar el TCC-I especialmente cuando está asociado con trastornos psiquiátricos o médicos, específicamente para tratar con el insomnio, ya que ha presentado una eficacia probada a corto y largo plazo, donde la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño y el Colegio Estadounidense de Médicos la recomienda por ser establecido como el tratamiento estándar y de primera elección para el insomnio crónico.

Por esta razón Navarro y colaboradores (2015) indican que durante el tratamiento TCC-I, se sigue un protocolo terapéutico estructurado, en el que durante el tiempo estipulado el paciente se encuentra con el terapeuta semanalmente para trabajar en habilidades higiénicas específicas y recibe educación sobre el sueño. Estas habilidades pueden incluir técnicas de relajación para reducir la excitación y comprensión sobre cómo ciertos pensamientos pueden interferir con el proceso de conciliación del sueño. Es por ello que Cho y otros (2021) revelan que existen dos componentes esenciales de la TCC-I son el control de estímulos y la restricción del sueño, para los cuales se proporcionan instrucciones detalladas y educación sobre su aplicación. En cada sesión, se monitorea el progreso del paciente y se abordan posibles problemas de cumplimiento. También se inspecciona el sueño habitual del paciente para evaluar los patrones de sueño y ajustar las recomendaciones según sea necesario.

Los objetivos de la TCC-I según Alimoradi y otros (2022) se logan por medio de la integración de estrategias que comprenden el control de estímulos, que busca regular el ritmo sueño/vigilia y disminuir la respuesta hiperactivada asociada, e involucran acciones como levantarse de la cama cuando no se logra dormir, utilizar la cama únicamente para dormir, evitando las siestas durante el día, y disminuir o eliminar las preocupaciones mientras se está en la cama. Sin embargo, Boland y colaboradores (2019) manifiestan que el paciente al inicio suele experimentar un breve incremento en la sensación de somnolencia, seguido de una notable disminución en el tiempo que pasan despiertos durante la noche. Una vez que se alcance por lo menos el 85% de la proporción entre el tiempo despierto y en la cama, se procede a aumentar gradualmente el periodo de tiempo en la cama, añadiendo 15 minutos a la vez, hasta lograr satisfacer los requerimientos de sueño y lograr mantener una eficiencia del sueño dentro de un rango admisible.

Por este motivo, los autores consideran que las creencias erróneas acerca del sueño son modificadas con la utilización de métodos convencionales de TCC, como el cuestionamiento de los pensamientos y la desmitificación de ideas preconcebidas sobre el sueño. Para llevar un registro se emplean diarios de sueño durante el tratamiento, con la finalidad de monitorear cambios intrínsecos en los objetivos que se buscan al aplicar el tratamiento, tales como el tiempo que tarda en dormirse, la cantidad de tiempo que permanece despierto después de iniciar el sueño, la regularidad de los horarios de dormir y despertarse, la validez del sueño y su firmeza (Boland y otros, 2019).

Ante tales manifestaciones se puede indicar que existen diversos estudios que respaldan la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el insomnio como un tratamiento efectivo y duradero para una variedad de problemas de sueño, tales como:

Comparación de CBT-I con Tratamiento Farmacológico, un estudio publicado en National Library of Medicine (Yu, Recchia, Bernal, & Yu, 2023), titulado "Efectividad del ejercicio, la terapia cognitivo-conductual y la farmacoterapia para mejorar el sueño en adultos con insomnio crónico: una revisión sistemática y un metanálisis en red de ensayos controlados aleatorios" determinando que, tanto el ejercicio como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) han sido eficaces para mejorar el sueño en adultos con insomnio crónico durante un período largo (más de 6 meses después de la intervención). En contraste, el temazepam no mostró una superioridad en cuanto a la efectividad a largo plazo en comparación con el grupo de control. Todas estas intervenciones demostraron ser altamente efectivas, lo que dichos resultados respaldan la utilización de la TCC-I para el tratamiento prolongado del insomnio crónico.

En un estudio de revisión sistemática y metaanálisis se analizó múltiples estudios que evaluaban la eficacia de TCC-I para tratar el insomnio. Concluyendo que dicha terapia es propicia en términos de mejoras en el sueño a largo plazo y efectos duraderos incluso después de finalizado el tratamiento (2015) (Navarro et al., 2015).

En el artículo titulado "Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I)" investigó la efectividad de la CBT-I en la que muestran que esta terapia funciona tan bien como la medicación, siendo considerablemente rentable, donde además, presenta beneficios más duraderos (Shatkin, Ivanenko, & Baroni, 2023).

Por lo tanto, se aprecia que Terapia Cognitiva-Conductual para el Insomnio (CBT-I) aborda este trastorno, identificando y modificando pensamientos y hábitos que lo perpetúan. A través de diversas técnicas, buscando mejorar la calidad del sueño y el bienestar diurno del paciente.

2. Justificación

Como se ha mencionado en el apartado de introducción, el insomnio es un trastorno del sueño ampliamente prevalente que afecta a personas de todas las edades, incluidos los adolescentes. Aunque se ha investigado extensamente en adultos, existe una brecha en la

literatura científica en cuanto a la efectividad de las intervenciones terapéuticas, como la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC), específicamente en la población adolescente. Dado que los trastornos del sueño en la adolescencia pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud física y mental, es crucial abordar este problema de manera efectiva y temprana. Por lo tanto, si los síntomas de insomnio no son abordados, durante la infancia y la adolescencia, estos tienden a persistir lo que representa un riesgo para experimentar consecuencias diurnas adversas, como déficits cognitivos, dificultades conductuales, problemas académicos, trastornos físicos y trastornos emocionales.

El presente proyecto de investigación se enfoca en colaborar con la Fundación de Niños Especiales San Miguel (FUNESAMI) en la provincia de Cotopaxi, una institución que brinda servicios comunitarios principalmente a individuos de bajos recursos. FUNESAMI actualmente atiende a una población diversa, incluyendo niños de entre 3 y 12 años con una variedad de dificultades clínicas, psicológicas y de aprendizaje, así como a adolescentes de 13 a 18 años y adultos mayores de 40 años.

Este estudio investigativo se concentra específicamente en la población adolescente debido a un fenómeno destacado referente a la presencia de síntomas de insomnio. Esta elección se fundamenta en la importancia de abordar esta problemática en una etapa crucial del desarrollo, donde el sueño juega un papel vital en el bienestar físico y emocional. Al entender las causas y los efectos del insomnio en esta población, se puede contribuir significativamente a mejorar su calidad de vida y funcionamiento diario.

La investigación sobre el efecto de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en el insomnio de adolescentes presenta una relevancia crucial en el contexto actual. La adolescencia, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos, es una etapa crucial donde el insomnio puede tener un impacto especialmente profundo. Es fundamental comprender cómo los adolescentes responden a las intervenciones terapéuticas y cómo estas pueden adaptarse para satisfacer sus necesidades únicas en esta etapa de desarrollo tan crucial.

La investigación propuesta aborda este vacío en el conocimiento al examinar específicamente el efecto de la TCC en adolescentes con insomnio. Esto es relevante en el contexto actual, donde el uso de terapias basadas en la evidencia se está volviendo cada vez más importante en la atención médica y la salud mental de los jóvenes.

El estudio también puede contribuir a la práctica clínica al proporcionar evidencia sobre la efectividad de la TCC como tratamiento de primera línea para el insomnio en adolescentes.

Esto podría influir en las decisiones de tratamiento y mejorar la calidad de vida de los adolescentes que sufren de este trastorno.

Además, con esta investigación se espera que a la hora de ser tratado el adolescente que presenta insomnio, pueda ser disminuido o si es posible eliminar el suministro de medicamentos, con la finalidad de lograr:

- Un desarrollo saludable, ya que durante esta etapa el cuerpo y el cerebro experimentan cambios significativos. Al usar medicamentos para tratar el insomnio en esta etapa puede interferir con el desarrollo normal del sistema nervioso central y la regulación del sueño, lo que podría tener consecuencias a largo plazo en la salud y el bienestar del adolescente.
- Evitar los efectos secundarios no deseados, como somnolencia diurna, dificultades cognitivas, problemas de memoria, dependencia y tolerancia. Estos efectos llegan a afectar negativamente el funcionamiento diario, el rendimiento académico y la calidad de vida del adolescente.
- Efectividad a largo plazo, porque al emplear terapias ofrecen beneficios sostenidos incluso después de finalizar el tratamiento, porque llega hasta ofrecer un impacto positivo en otros aspectos de la salud mental y el bienestar, como la reducción de la ansiedad y la depresión. (Rosario, Berry, Beck, & Wagner, 2017)

Por lo tanto, con esta investigación se busca contrarrestar el insomnio por medio de la TCC, porque además de abordar los síntomas de éste trastorno, también ataca los factores subyacentes que contribuyen a su desarrollo y mantenimiento. Esto incluye identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento desadaptativos relacionados con el sueño, promover hábitos de sueño saludables y desarrollar habilidades de afrontamiento para manejar el estrés y la ansiedad.

Por consiguiente, la investigación sobre el efecto de la TCC en el insomnio de adolescentes aborda un problema relevante y actual en el campo de la salud mental. Su realización ayudará a cerrar la brecha en el conocimiento sobre el tratamiento del insomnio en esta población, y tiene el potencial de mejorar la atención y el bienestar de los adolescentes afectados.

3. Objetivos

Pregunta de investigación científica.

- ¿Cuál es el impacto de la Terapia Cognitiva Conductual en la disminución del insomnio en adolescentes pertenecientes a FUNESAMI en la provincia de Cotopaxi, durante el año 2024?

Hipótesis de investigación científica.

HI: Se espera que la aplicación de Terapia Cognitiva Conductual tenga un impacto significativo en la reducción de los síntomas de insomnio en adolescentes pertenecientes a FUNESAMI en la provincia de Cotopaxi, durante el año 2024.

HI1: Existe una diferencia significativa en los niveles de insomnio entre los adolescentes que reciben Terapia Cognitiva Conductual y los que no la reciben.

Objetivos

Objetivo General:

Objetivo General:

Evaluar la eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual de Aaron T. Becken en la reducción del insomnio en adolescentes pertenecientes a FUNESAMI en la provincia de Cotopaxi, durante el año 2024.

Objetivos Específico:

- Identificar los síntomas específicos asociados al insomnio en los adolescentes del grupo control y grupo experimental pertenecientes a FUNESAMI.
- Aplicar diversas técnicas de TCC al grupo experimental en ocho sesiones para reducir el insomnio en adolescentes.
- Valorar el insomnio en los adolescentes después de aplicar la TCC.

4. Metodología

Tipo de investigación y alcance o diseño

El presente proyecto investigativo se centra en una investigación cuantitativa, ya que de acuerdo con Romero y Ordóñez (2018) por medio de su proceder se recopilarán datos numéricos estableciendo análisis estadísticos, lo cual implicará establecer una medición en las

variables a través de la cuantificación en referencia a la duración, calidad, alteración del sueño, entre otros.

El diseño es de tipo cuasi-experimental, porque según Hernández y colaboradores (2017) implica “la manipulación directa de variables concernientes con el objetivo de estudio con la intención de poner a prueba la hipótesis que respeten la persuasión de lo que se está investigando (P.110)”. Conforme a esto, este enfoque implica manipular las variables para estudiar la relación entre principios y efectos de lo analizado, permitiendo así el control y la evaluación de los resultados de estas relaciones. En este sentido, con este tipo de investigación se busca comprender el motivo o la razón detrás de la ocurrencia de ciertas causas o fenómenos. Para lograrlo, se utiliza grupos experimental y de control, lo que permite llegar a conclusiones sobre la relación de la hipótesis planteada en cuanto a causa y efecto entre ellas.

Nivel o alcance de la investigación

El proyecto presenta un nivel explicativo, porque va más allá de naturalmente describir los fenómenos (Hernández et al., 2017). Logrando entender no solo las causas o factores que contribuyen al insomnio en los adolescentes sino ofreciendo alternativas de solución que permitan tratar a esta población con tratamientos distintos a la medicación.

De igual manera es descriptivo, porque se centra en detallar y caracterizar fenómenos tal como se presentan en el escenario estudiado (Romero & Ordóñez, 2018). Aquí, se buscaría describir detalladamente las experiencias de los adolescentes antes, durante y después de recibir la Terapia Cognitiva-Conductual, así como identificar patrones comunes y diferencias individuales en sus percepciones y resultados.

Tipo de estudio

El tipo de estudio es transversal, ya que se recopilan datos en un tiempo determinado, lo que permite capturar las percepciones y experiencias de los adolescentes en un momento determinado, sin necesidad de seguimiento a lo largo del tiempo (Quintanilla et al., 2020). De tal manera que permita investigar el impacto de la Terapia Cognitiva-Conductual en el insomnio de los adolescentes durante el proceso investigativo o tiempo real, así como sus percepciones y experiencias asociadas con el tratamiento.

Definición de las variables, categorías o constructos.

A continuación, se exterioriza la definición de las variables, categorías o constructos presentes en la pregunta de investigación, mostrándose en la tabla 1.

Tabla 1. *Definición de las variables, categorías o constructos.*

Variables	Categoría	Definición	Medida o técnica
Terapia Cognitiva Conductual. (Variable independiente)	Intervención	Es la integración de estrategias que comprenden el control de estímulos, logrando regular el ritmo sueño/vigilia (Boland et al., 2019)	<ul style="list-style-type: none"> •Educación y creación de conciencia. • Técnicas de relajación y manejo del estrés. •Reestructuración cognitiva. •Diarios y registro de pensamientos. •Consolidación de Habilidades. •Prevención de Recaídas.
Insomnio. (Variable dependiente)	Bajo Medio Moderado Alto	Se caracteriza por sentir principalmente descontento con la cantidad o calidad del sueño en condiciones óptimas (Camino et al., 2022).	Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh

Fuente: Elaboración propia

Técnicas e instrumentos

El presente estudio se centra en la evaluación del impacto de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en la reducción de los síntomas de insomnio en adolescentes pertenecientes a la Fundación de Niños Especiales de Salud Mental (FUNESAMI) en la provincia de Cotopaxi, durante el año 2024. Para la recolección de datos, se empleará la técnica de encuesta, utilizando el cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) como instrumento principal.

La encuesta es una técnica de investigación ampliamente utilizada para recopilar datos sobre las percepciones, actitudes, comportamientos y características de una población específica (Romero & Ordóñez , 2018). En este estudio, la encuesta se utilizará como medio para obtener información detallada sobre el patrón de sueño y la presencia de síntomas de insomnio en los adolescentes participantes donde el instrumento es el cuestionario.

El Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) es un cuestionario validado y ampliamente utilizado para evaluar la calidad del sueño y detectar trastornos del sueño, como el insomnio. Originalmente desarrollado por Buysse et al. en 1988, fue adaptado al español por Royuela y Macías en 1997 (Martínez y colaboradores, 2018).

En referencia a la **confiabilidad** del instrumento fue evaluada inicialmente por Buysse, quien al aplicar el cuestionario encontró una consistencia interna, medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, alta tanto para los 19 ítems del cuestionario como para los 7 componentes. (Buysse, Reynolds y Monje, 1989).

Por otro lado, Royuela, Macías y colaboradores (1997), también observaron una alta confiabilidad del instrumento, expresada como una alta consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.81.

En el estudio de Buysse, se evaluaron los datos de **validez** predictiva, revelando que para un punto de corte de 5 (≥ 5 como indicativo de mala calidad de sueño), la sensibilidad fue del 89.6% y la especificidad del 86.5%.

En el estudio de Royuela y colaboradores (1997) utilizando el mismo punto de corte de 5, observando una sensibilidad del 88.63%, una especificidad del 74.99% y un Valor Predictivo Positivo (VPP) del 80.66%.

Población y muestra

La población objetivo de este estudio está compuesta por 60 adolescentes pertenecientes a la Fundación de Niños Especiales San Miguel (FUNESAMI) en la provincia de Cotopaxi durante el año 2024.

El tipo de muestreo utilizado en este estudio es un muestreo no probabilístico, específicamente por conveniencia. De acuerdo con Romero y Ordóñez (2018) en este tipo de muestreo, los participantes son seleccionados en base a su disponibilidad, accesibilidad e intereses para el investigador, en lugar de utilizar métodos aleatorios o procedimientos matemáticos.

La muestra se seleccionó a partir de los adolescentes registrados en FUNESAMI por presentar dificultades para dormir, lo que sugiere la presencia de síntomas de insomnio. Esta selección se basa en la conveniencia de acceder a esta población específica que se alinea con el objetivo del estudio de evaluar el impacto de la Terapia Cognitiva Conductual en la reducción del insomnio. Es por ello que para la selección de la muestra se consideran los siguientes criterios:

a) Criterios de Inclusión

- Los adolescentes deben estar registrados en la Fundación de Niños Especiales San Miguel.
- Deben tener entre 13 y 18 años.
- Tanto adolescentes de género femenino como masculino serán incluidos.
- Los participantes deben presentar síntomas de insomnio, identificados por dificultades reportadas para dormir.
- Tanto los adolescentes como sus padres o tutores legales deben firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.

b) Criterios de Exclusión

- Adolescentes con condiciones médicas graves que puedan afectar su capacidad para participar en el estudio o que puedan influir en los resultados relacionados con el sueño.
- Aquellos que estén tomando medicación que pueda influir en la calidad del sueño, como sedantes o estimulantes.
- Adolescentes que estén participando en otros programas o intervenciones que puedan influir en la calidad del sueño.
- Adolescentes con dificultades cognitivas o de comunicación que impidan la comprensión y realización adecuada de los cuestionarios y las sesiones de TCC.
- Adolescentes que no puedan asistir a las evaluaciones del estudio.
- Adolescentes y/o sus padres o tutores legales que no proporcionen el consentimiento informado.

Por lo tanto, la muestra final está compuesta por 27 adolescentes (12 de género femenino y 15 de género masculino) en edades de 13 a 18 años. Esta selección se realiza para garantizar la representatividad de la población objetivo en términos de edad y género. Quienes serán

divididos en dos grupos (experimental y control) y para la asignación de grupos se tomarán en cuenta algunos criterios como:

- Grupo experimental: Adolescentes que recibirán las sesiones de TCC para abordar los síntomas de insomnio.
- Grupo de control: Adolescentes que no recibirán ninguna intervención adicional específica para el insomnio durante el periodo del estudio y/o que no puedan asistir a las sesiones de TCC programadas.

Luego de tener claro todos los adolescentes que puedan participar sin dificultad se hará una selección y asignación de los participantes a cada grupo de forma aleatoria para evitar sesgos y asegurar que los grupos sean comparables al inicio del estudio. Esta aleatorización es crucial para mantener la validez interna del experimento y para que cualquier diferencia observada en los resultados pueda ser atribuida con mayor certeza a la intervención de TCC.

Entre las características sociodemográficas de la muestra se puede indicar que el 100% de los adolescentes sujetos al estudio son de bajos recursos, sus padres y representantes e incluso muchos de ellos (adolescentes) económicamente se dedican a la agricultura, especialmente en la producción de productos como maíz, papa, cebada y flores. Otros se dedican al comercio y turismo. Todos los adolescentes aún se encuentran matriculados en niveles de Educación General Básica (8°, 9° y 10°) a Bachillerato General Unificado (1°, 2° y 3°).

El 75% de ellos son residentes de la ciudad de Latacunga y el resto de zona aledañas como Pujilí, Zumbahua y Salcedo.

Procedimiento

Para llevar a cabo la evaluación de los participantes en el estudio sobre el impacto de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en la reducción de los síntomas de insomnio en adolescentes de FUNESAMI en Cotopaxi, se sigue el siguiente procedimiento:

- Entrega de carta al personal directivo de FUNESAMI para solicitar el permiso para la ejecución de la investigación sobre el Impacto de la Terapia Cognitiva Conductual en la reducción del insomnio en adolescentes de pertenecientes a su fundación (Anexo 1).
- Selección del instrumento de evaluación, para ello se utiliza el cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) como instrumento principal para evaluar la calidad del sueño de los participantes. Cuestionario que ha sido validado y ampliamente utilizado en la evaluación del insomnio (Anexo 2).

- Obtención del consentimiento informado, el cual se proporciona a los adolescentes y a sus padres o tutores legales una hoja de información antes de participar en el estudio (Anexo 3). Esta hoja explicará los objetivos del estudio, la manera de trabajar, los posibles riesgos y beneficios, y por ende la confidencialidad de datos. Esto con la finalidad de que tanto los participantes como tutores tengan la oportunidad de hacer preguntas y expresar su consentimiento a participar.
- Una vez obtenido el consentimiento informado, se administrará el cuestionario PSQI a los participantes el cual se lleva a cabo en las instalaciones de FUNESAMI, asegurando la privacidad y comodidad de los participantes, con la finalidad de evaluar su calidad de sueño inicial.
- Luego para la selección de grupos, estos se asignan de forma aleatoria. Para conformar el grupo experimental (que recibirá TCC) y grupo de control (que no recibirá TCC).
- El grupo experimental recibirá sesiones de TCC diseñadas para abordar los síntomas de insomnio (Anexo 4), mientras que el grupo de control no recibirá ninguna intervención adicional.
- Después de completar el número específico de sesiones de TCC, se administra nuevamente el cuestionario PSQI a todos los participantes. Con la finalidad de comparar los resultados del cuestionario PSQI inicial y final dentro de cada grupo para evaluar cualquier cambio en la calidad del sueño. Luego, se comparan los cambios en la calidad del sueño entre el grupo experimental y el grupo de control para determinar el impacto de la TCC en la reducción del insomnio.

En referencia a los términos éticos a considerar, se les permitirá a los participantes asegurar la confidencialidad de los datos recolectados por medio del consentimiento. Igualmente, se les va a garantizar que la evaluación realizada es de manera ética, respetando la autonomía y la dignidad de los participantes. Obteniendo previamente la aprobación del comité de ética de la Fundación antes de que éste sea aplicado.

Propuesta de Análisis de los datos

Para analizar los datos y medir las variables en el estudio sobre el impacto de la TCC en la reducción del insomnio en adolescentes de FUNESAMI en Cotopaxi, se utilizarán varios análisis estadísticos, los cuales incluye:

- El análisis descriptivo se utiliza para resumir y describir las características de la muestra, incluidas las variables sociodemográficas (edad, género, nivel

socioeconómico) y las puntuaciones del cuestionario PSQI (Calidad del Sueño de Pittsburgh) antes y después de la intervención en cada grupo (experimental y de control).

- Pruebas estadísticas adecuadas como la prueba t de Student para comparar las puntuaciones del cuestionario PSQI entre el grupo experimental y el grupo de control, tanto en la evaluación inicial como en la evaluación posterior a la intervención. Esto permitirá determinar si hay diferencias significativas en la calidad del sueño entre los dos grupos.
- Se utilizará ANCOVA como modelo de análisis de covarianza para comparar las puntuaciones del cuestionario PSQI entre el grupo experimental y el grupo de control y así evaluar cualquier diferencia en las puntuaciones iniciales. Esto permitirá determinar si la TCC tuvo un efecto significativo en la reducción del insomnio en comparación con no recibir tratamiento.

Estos análisis estadísticos permitirán evaluar de manera rigurosa y objetiva el impacto de la TCC en la reducción del insomnio en adolescentes de FUNESAMI en Cotopaxi, proporcionando evidencia sólida, lo que conllevará a respaldar las hipótesis del estudio, generando así las conclusiones del mismo.

5. Referencias bibliográficas

- Alimoradi, Z., Brostrom , A., Ohayon , M., & Lin , C. (2022). Reply to Liu et al.: “Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) on quality of life [Respuesta a Liu et al.: "Efectos decognitivo conductual terapia para insomnio(TCC-I) sobre la calidad de vida"]. *Sleep Medicine Reviews*, 66. doi:10.1016/j.smr.v.2022.101699
- Baños, J., Ramos , C., & Lima , Y. (2023). Suicidal ideation, anxiety, and insomnia: a mediation analysis in adolescents [Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de la mediación en adolescentes]. *ScienceDirect*, 18, 9. doi:10.4067/s0718-50652023000100209
- Boland, E., Goldschmied , J., Matthew, S., & Kayser, M. (2019). Precision Medicine for Insomnia [Medicina de precisiónpara Insomnio]. *Sleep Medicine Clinics*, 14(3), 291-299. doi:10.1016/j.jsmc.2019.04.001
- Buysse, D., Reynolds , C., & Monje , T. (1989). El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh: un nuevo instrumento para la práctica y la investigación psiquiátrica. *Pub Med*, 28(2), 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Camino, M., Satorres, E., Delhom, I., & Real , E. (2022). Mindfulness-based Cognitive Therapy to Improve Sleep Quality in Older Adults with Insomnia [Terapia cognitiva basada en mindfulness para mejorar la calidad del sueño en adultos mayores con insomnio]. 31(3), 159-167. doi:https://doi.org/10.5093/pi2022a12
- Chi, X., Liang, K., Chen , S., & Huang, Q. (2021). Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity [Problemas de salud mental entre adolescentes chinos durante la COVID-19: la importancia de la nutrición y la actividad física]. *ScienceDirect*, 21(3). doi:10.1016/j.ijchp.2020.100218
- Cho, J., Kremer, S., Young, J., & Kremer, J. (2021). To whom to refer? Behavioral Insomnia Clinic? [¿A quién referir?conductual Insomnio¿Clínica?]. *Neurosciences & Neurology*, 7(4), 213-220. doi:10.1007/s40675-021-00220-3
- Dewald, J., Bruin, E., & Gradisar, M. (2019). Insomnia (CBT-i) in School-Aged Children and Adolescents [Insomnio (CBT-i) en niños en edad escolar y adolescentes]. *Sleep Medicine Clinics*, 14(2), 155-166. doi:10.1016/j.jsmc.2019.02.002
- Entrambasaguas, M., Aiko-Gesler, M., Luciano, E., & Domínguez, E. (2022). Cognitive-behavioral group therapy for insomnia: evaluation of outcomes following its introduction in a healthcare department[Terapia grupal cognitivo-conductual para el

- insomnio: evaluación de resultados tras su introducción en un departamento de salud]. *Revista de Neurología*. doi:10.33588/n.7007.2019385
- Expósito, A., & López, F. (2016). *Políticas públicas y acreditación sanitaria*. ACCI.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la Investigación Científica*. McGrawHill.
- Martínez, J., Expósito, A., Quesada, E., & López, F. (2018). *Ciencia administrativa y atención sanitaria*. ACCI.
- Navarro, B., Párraga, I., & Rabanales, J. (2015). Group cognitive-behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis [Terapia cognitivo-conductual grupal para el insomnio: un metanálisis]. *Anales de Psicología*, 31(1), 8-18. doi:http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.168641
- Quintanilla, L., García, C., & Rodríguez, R. (2020). *Fundamentod de Investigación en Psicología*. UNED.
- Romero, S., & Ordóñez, X. (2018). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica y educativa*. Centro de Estudios Financieros.
- Rosario, L. D., Berry, R., Beck, S., & Wagner, M. (2017). *Claves clínicas de los trastornos del sueño en Pediatría*. Elsevier.
- Royuela, A., Macias, J., & Moreno, P. (1997). Propiedades climétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9(2), 81-94. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Angel-Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000/Propiedades-clinimetricas-de-la-version-castellana-del-cuestionario-d
- Shatkin, J., Ivanenko, A., & Baroni, A. (2023). Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) [Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I)]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(10), 415-415. doi:10.1016/j.jaac.2023.07.950
- Walker, J., Muench, A., Perlis, M., & Vargas, I. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) [Cognitivo conductual Terapia para Insomnio(TCC-I)]. *Klin Spec Psihol*, 11(2), 123-137. doi:10.17759/cpse.2022110208
- Yu, D., Recchia, F., Bernal, J., & Yu, A. (2023). Efectividad del ejercicio, la terapia cognitivo-conductual y la farmacoterapia para mejorar el sueño en adultos con insomnio crónico: una revisión sistemática y un metanálisis en red de ensayos controlados aleatorios.



National Library of Medicine,
doi:<https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare11152207>

11(15).

ANEXO

Anexo 1. Solicitud de permiso

Ana Almache Moya

Cotopaxi, Salcedo, San Miguel, Código postal 050601

Correo Electrónico: stefyany1994@gmail.com

Quito, 2 de junio de 2024

Fundación de Niños Especiales San Miguel (FUNESAMI)

Sucre S/N y García Moreno. Barrio Central

Cotopaxi, Salcedo, San Miguel, Código postal 050601

Doctora Marcia Sánchez.

Directora.

Asunto: Solicitud de permiso para realizar investigación en adolescentes de FUNESAMI en Cotopaxi durante el Año 2024.

Me dirijo a usted en representación del equipo de investigación de la Universidad de Las Américas, para solicitar formalmente su permiso para llevar a cabo un estudio en las instalaciones de FUNESAMI, ubicado en la provincia de Cotopaxi, durante el año 2024. El objetivo general de esta investigación es determinar el impacto de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en la reducción del insomnio en adolescentes que son parte de su fundación. Para ello a continuación, le detallo lo siguiente:

Procedimiento del Estudio:

- **Obtención del Consentimiento Informado:** Proporcionaré una hoja de información detallada a los adolescentes y a sus padres o tutores legales antes de participar en el estudio. Esta hoja explicará los objetivos del estudio, el procedimiento de trabajo, los posibles riesgos y

beneficios, y la confidencialidad de los datos. Se ofrecerá a los participantes y tutores la oportunidad de hacer preguntas y expresar su consentimiento para participar.

- Se llevará a cabo una evaluación inicial de la calidad del sueño, ya obtenido el consentimiento informado. Lo cual consistirá en administrar el cuestionario PSQI (Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh) a los participantes en las instalaciones de FUNESAMI, garantizando su privacidad y comodidad.
- Se procederá a una asignación aleatoria de grupos. Grupo experimental (que recibirá TCC) o al grupo de control (que no recibirá TCC).
- El grupo experimental recibirá sesiones de TCC diseñadas específicamente para abordar los síntomas de insomnio, mientras que el grupo de control no recibirá ninguna intervención adicional.
- Después de completar el número específico de sesiones de TCC, se administrará nuevamente el cuestionario PSQI a todos los participantes. Compararemos los resultados iniciales y finales del PSQI dentro de cada grupo para evaluar cualquier cambio en la calidad del sueño y, posteriormente, compararemos estos cambios entre el grupo experimental y el grupo de control para determinar el impacto de la TCC en la reducción del insomnio.

En cuanto a las consideraciones éticas, se les asegura la confidencialidad de los datos recolectados y respetar la autonomía y dignidad de los participantes. Sin embargo, será necesario que todos los procedimientos sean previamente evaluados y aprobados por el comité de ética de FUNESAMI antes de su implementación.

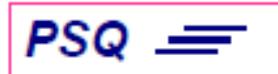
Agradezco de antemano su atención y cooperación en este proyecto. Quedando a la espera de su respuesta y estoy disponibles para proporcionar cualquier información adicional que considere necesaria.

Atentamente,

Ana Almache Moya

Licenciada encargada del proyecto
Universidad de Las Américas. UDLA

Anexo 2. Cuestionario PSQI



Identificación Fecha

Las siguientes cuestiones hacen referencia a sus hábitos de sueño sólo durante el último mes. Sus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes. Por favor conteste a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solía acostarse por la noche?
HORA HABITUAL DE ACOSTARSE _____
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) le ha costado quedarse dormido después de acostarse por las noches?
NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO _____
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
HORA HABITUAL DE LEVANTARSE _____
4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real ha mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado)
HORAS DE SUEÑO POR NOCHE _____

Para cada una de las cuestiones siguientes, seleccionar la respuesta más adecuada a su situación. Por favor conteste todas las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de...?

(a) no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo	<input type="radio"/> No me ha ocurrido durante el último mes	<input type="radio"/> Menos de una vez a la semana	<input type="radio"/> Una o dos veces a la semana	<input type="radio"/> Tres o más veces a la semana
(b) despertarse en mitad de la noche o de madrugada	<input type="radio"/> No me ha ocurrido durante el último mes	<input type="radio"/> Menos de una vez a la semana	<input type="radio"/> Una o dos veces a la semana	<input type="radio"/> Tres o más veces a la semana
(c) tener que ir al baño	<input type="radio"/> No me ha ocurrido durante el último mes	<input type="radio"/> Menos de una vez a la semana	<input type="radio"/> Una o dos veces a la semana	<input type="radio"/> Tres o más veces a la semana
(d) no poder respirar adecuadamente	<input type="radio"/> No me ha ocurrido durante el último mes	<input type="radio"/> Menos de una vez a la semana	<input type="radio"/> Una o dos veces a la semana	<input type="radio"/> Tres o más veces a la semana
(e) tos o ronquidos	<input type="radio"/> No me ha ocurrido durante el último mes	<input type="radio"/> Menos de una vez a la semana	<input type="radio"/> Una o dos veces a la semana	<input type="radio"/> Tres o más veces a la semana
(f) sensación de frío	<input type="radio"/> No me ha ocurrido durante el último mes	<input type="radio"/> Menos de una vez a la semana	<input type="radio"/> Una o dos veces a la semana	<input type="radio"/> Tres o más veces a la semana

Identificación Fecha

(g) sensación de calor

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

(h) pesadillas

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

(i) sentir dolor

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

(j) otra causa(s), describir: _____

¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?

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

6. Durante el último mes, ¿cómo calificaría, en general, la calidad de su sueño?

- Muy buena
Bastante buena
Bastante mala
Muy mala

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?

- No las he necesitado durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para mantenerse despierto mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad social?

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

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para usted el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

- No ha resultado problemático en absoluto
Sólo ligeramente problemático
Moderadamente problemático
Muy problemático

Identificación Fecha

10. ¿Tiene usted pareja o compañero/a de habitación?

- No tengo pareja ni compañero/a de habitación
- Si tengo pero duerme en otra habitación
- Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama
- Si tengo y duerme en la misma cama

Si usted tiene pareja o compañero/a de habitación con el que duerme, pregúntele con qué frecuencia, durante el último mes, ha tenido usted...

(a) ronquido fuertes

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

(b) largas pausas entre las respiraciones mientras dormía

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

(c) temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía

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

(d) episodios de desorientación o confusión durante el sueño

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

(e) otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor describalo: _____

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

CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO

LATENCIA DEL SUEÑO

DURACIÓN DEL SUEÑO

EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO

ALTERACIONES DEL SUEÑO

USO DE MEDICACIÓN PARA DORMIR

DISFUNCIÓN DIURNA

PUNTUACIÓN GLOBAL

Anexo 3. Hoja de información y consentimiento informado

Título del Estudio: Impacto de la Terapia Cognitiva Conductual en la reducción del insomnio en adolescentes de FUNESAMI en Cotopaxi.

Investigador Principal: Ana Almache Moya [Universidad de la UDLA]

Información del Estudio:

Objetivo del Estudio: El presente estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en la reducción de los síntomas de insomnio en adolescentes de la Fundación de Niños Especiales de Salud Mental (FUNESAMI) en la provincia de Cotopaxi.

Procedimiento: Se solicitará a los participantes que completen un cuestionario sobre la calidad del sueño. Este cuestionario nos ayudará a evaluar su calidad de sueño y los efectos de la terapia.

Confidencialidad: Todos los datos recolectados serán tratados de forma confidencial y solo serán accesibles para el equipo de investigación.

Consentimiento para Participar:

Al firmar este formulario, usted está dando su consentimiento para participar voluntariamente en este estudio. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Consentimiento de los padres o tutores legales:

Si usted es menor de 18 años, su padre, madre o tutor legal también debe firmar este formulario para dar su consentimiento para su participación en el estudio.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

(Si es menor de 18 años)

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Anexo 4. Propuesta de Terapia Cognitiva Conductual para adolescentes de FUNESAMI en Cotopaxi

Sesión	Objetivos	Técnica aplicada	Actividad	Recursos
<p>1era</p> <p>Evaluación inicial</p> <p>20 a 25 min. por participante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los síntomas de insomnio y sus impactos en la vida diaria. • Establecer metas terapéuticas específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Inicial 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de pensamientos y creencias relacionados con el insomnio, por medio de la aplicación de Cuestionarios de evaluación del sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario PSQI • Lápices.
<p>2da y 3era</p> <p>Educación y creación de conciencia</p> <p>90 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre el insomnio y sus factores desencadenantes. • Crear conciencia sobre los patrones de sueño y los 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y Creación de Conciencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas sobre higiene del sueño, ritmos circadianos y factores que afectan el sueño. • Registro de diario del sueño para 	<ul style="list-style-type: none"> • Folletos informativos, diarios de sueño, material audiovisual.

	hábitos asociados.		identificar patrones y desencadenantes del insomnio.	
4ta y 5ta Técnicas de relajación y manejo del estrés 90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la activación fisiológica antes de dormir. • Enseñar a los adolescentes a enfocarse en el presente y aceptar sus pensamientos y sentimientos sin juzgar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de Relajación y Manejo del Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica guiada de técnicas de relajación, como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva. • Entrenamiento en técnicas de resolución de problemas y manejo del estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Audios de relajación, guías de autoayuda sobre manejo del estrés.
6ta y 7ma Terapia Cognitiva y reestructuración de pensamientos 90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y desafiar los pensamientos negativos y distorsionados sobre el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración Cognitiva (identificar y desafiar pensamientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de pensamientos automáticos relacionados con el insomnio por medio de un diario. 	Hojas de trabajo de reestructuración cognitiva y lápices.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar pensamientos más realistas y adaptativos. 	<p>automáticos negativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarios y Registro de Pensamientos (los adolescentes registran sus pensamientos y sentimientos para facilitar la reestructuración 	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva mediante la identificación de distorsiones cognitivas y la generación de pensamientos alternativos por medio de ejercicios de reflexión. 	
<p>8va Consolidación y prevención de recaídas 60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar las habilidades adquiridas. • Desarrollar estrategias de prevención de recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación de Habilidades. • Prevención de Recaídas 	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso de técnicas aprendidas y aplicación en situaciones reales. • Seguimiento del progreso a través de diarios de sueño. • Desarrollo de un plan de acción para enfrentar posibles recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarios de sueño y lápices.

<p>Observación:</p> <p>Establecer de manera opcional una Sesión de refuerzo como post-terapia.</p> <p>Tiempo requerido por participante y según la gravedad del caso.</p> <p>De 30 a 60 minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none">•	<ul style="list-style-type: none">•	<ul style="list-style-type: none">• Sesiones de seguimiento para evaluar el progreso y proporcionar apoyo adicional según sea necesario.	<p>Contacto telefónico o correo electrónico para consultas adicionales.</p>
---	---	---	--	---

Ana Almache Moya
Encargada del Proyecto
Universidad de Las Américas. UDLA