

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TERAPIA FÍSICA

**TRABAJO DE DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
TERAPIA FÍSICA**

**RELACIÓN ENTRE LA INTENSIDAD DEL DOLOR Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN
EL POSTPARTO DE MUJERES LACTANTES DEL GRUPO DE MADRES
“POSNATAL MADRE ANCESTRA” CON SINTOMATOLOGÍA DE TENOSINOVITIS
ESTILOIDES RADIAL, EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE FEBRERO 2023**

ELABORADO POR: JUAN MATEO ENRÍQUEZ

QUITO, MARZO 2023

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la intensidad del dolor y la calidad del sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia del grupo "Posnatal Madre Ancestral" que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial. La muestra estuvo compuesta por 21 madres a las que se les aplicaron pruebas semiológicas para valorar la sintomatología, se cuantificó el dolor mediante la Escala Numérica del Dolor y se evaluó la calidad del sueño a través del Cuestionario de Pittsburg. Se realizó una prueba de hipótesis de asociación ji-cuadrado para verificar si existe alguna relación entre el diagnóstico de la calidad del sueño y el nivel de intensidad del dolor percibido por las madres. Los resultados indican que no hay una relación entre estas dos variables, sin embargo, se encontró que si existe una relación entre la intensidad del dolor y el número de horas de sueño.

Palabras clave: calidad de sueño, dolor, tenosinovitis estiloides radial, postparto

ABSTRACT

The aim of the study was to establish the relationship between pain intensity and sleep quality in the postpartum period in breastfeeding women of the "Postnatal Mother Ancestra" group who present symptomatology of radial styloid tenosynovitis. The sample was composed of 21 mothers to whom semiological tests were applied to assess symptomatology, the pain was quantified by means of the Numerical Pain Scale, and sleep quality was evaluated by means of the Pittsburg Questionnaire. A chi-square association hypothesis test was performed to verify any relationship between the diagnosis of sleep quality and the level of pain intensity perceived by the mothers. The results indicate no relationship between these two variables; however, it was found that there is a relationship between pain intensity and the number of hours of sleep.

Key words: pain, postpartum, quality of sleep, radial stylohyoid tenosynovitis

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a dios y a la vida por darme alegrías y obstáculos durante esta etapa universitaria, sin duda ha sido un camino difícil pero que ha valido la pena. Todas las experiencias vividas durante este trayecto me han convertido en la persona que soy actualmente y es algo de lo cual estaré eternamente agradecido.

De igual manera agradecer a mis padres Alain Enríquez y Adriana Velasco que siempre me han brindado su apoyo incondicional y que han realizado sacrificios enormes para que yo pueda cumplir con mi formación universitaria. Además, agradecer a mi hermana María José Enríquez que siempre ha estado para mí apoyándome y aconsejándome durante todos estos años. También agradezco el gran apoyo de Andrea Enríquez y Víctor Hugo Bucheli que con su ayuda permitieron que yo me encuentre en esta instancia. Asimismo, agradecer a mis amigos tanto de colegio como de universidad y a todas las personas con las cuales compartí durante todo este trayecto, sin ellos esta etapa hubiera sido muy distinta. Eternamente agradecido con todos.

Finalmente, agradecer a todas las madres que fueron parte de este trabajo de titulación, por permitirme trabajar con ellas, por la confianza que depositaron en mí y por el tiempo que se tomaron para que yo pueda realizar esta investigación.

Juan Mateo Enríquez

DEDICATORIA

A mis padres Alain y Adriana que son lo más importante en mi vida y a mi hermana María José gracias a ellos por su infinito amor incondicional.

Dedicatoria especial para Greta, que también ha estado presente en este camino con su compañía y amor.

Juan Mateo Enríquez

ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA	4
INTRODUCCIÓN	12
1. CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Planteamiento del Problema.....	14
1.2 Justificación	16
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Metodología.....	19
1.4.1 Tipo de Estudio.....	19
1.4.2 Universo y Muestra	19
1.4.3 Criterios de Inclusión	20
1.4.4 Criterios de Exclusión	20
1.5 Fuentes de Información.....	20
1.5.1 Fuentes Primarias	20

1.5.2	Fuentes Secundarias	20
1.6	Técnicas	21
1.7	Instrumentos.....	21
1.7.1	Tenosinovitis Estiloides Radial.....	21
1.7.1.1	Test de Finkelstein.	21
1.7.1.2	Test de Eichoff.....	21
1.7.1.3	Test de Brunelli.....	21
1.7.1.4	Test de WHAT.....	22
1.7.2	Escala Numérica del Dolor	22
1.7.3	Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño.....	22
1.8	Plan de análisis de datos.....	23
1.9	Ética	23
1.10	Transferencia de datos.....	24
1.11	Operacionalización de Variables.....	25
2.	CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS.....	28
2.1	Dolor	28
2.1.1	Clasificación de Dolor.....	28
2.1.2	Dolor Agudo.....	28
2.1.3	Dolor Crónico.....	28
2.2	Tenosinovitis estiloides radial.....	28

2.2.1	Etiología	29
2.2.2	Epidemiología	29
2.2.3	Fisiopatología	30
2.2.4	Factores de Riesgo	31
2.3	Anatomía de la mano	31
2.3.1	Huesos	32
2.4	Anatomía de la muñeca.....	33
2.4.1	Huesos	33
2.4.2	Articulaciones.....	34
2.4.3	Ligamentos	36
2.4.4	Irrigación	36
2.4.5	Inervación.....	36
2.5	Sueño.....	37
2.5.1	Estructura del Sueño.....	37
2.5.2	Sueño de ondas lentas o sueño no REM	38
2.5.3	Sueño MOR, REM o de los Movimientos Oculares Rápidos	39
2.5.4	Calidad de Sueño.....	39
2.5.5	Trastornos del sueño	40
2.5.6	Trastorno del Insomnio	40
2.5.7	Hipersomnia	41

2.5.8	Narcolepsia	42
2.6	Embarazo	42
2.7	Parto	42
2.7.1	Trabajo de Parto	43
2.8	Postparto.....	43
2.9	Lactancia.....	43
2.10	Hipótesis.....	44
3.	CAPITULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
3.1	Resultados.....	45
3.2	Tablas	55
3.3	Discusión.....	58
3.4	Limitaciones del estudio	60
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES.....	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
	ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Operacionalización de variables	27
Tabla 2.Fases del ciclo del sueño.....	38
Tabla 3.VARIABLES diagnóstico de la calidad de sueño y la intensidad del dolor.....	55
Tabla 4.Resultado de la relación entre la intensidad del dolor y diagnóstico del sueño ..	56
Tabla 5.VARIABLES de la intensidad del dolor y las horas de sueño	56
Tabla 6. Resultado de la relación entre la intensidad del dolor y las horas de sueño	57

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Fisiopatología.....	30
Ilustración 2. Anatomía de la mano	32
Ilustración 3. Imagen radiográfica de la muñeca	33
Ilustración 4. Complejo articular de la muñeca con sus huesos y articulaciones	35
Ilustración 5. Inervación de la mano	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No.1 Lateralidad	45
Gráfico No. 2 Número de hijos.....	46
Gráfico No. 3 Edad de las madres.....	47
Gráfico No. 4 Test de Finkelstein.....	48
Gráfico No. 5 Test de Eichoff.....	49
Gráfico No. 6 Test de Brunelli.....	50
Gráfico No. 7 Test de WHAT.....	51
Gráfico No. 8 Escala numérica del dolor.....	52
Gráfico No. 9 Calidad de sueño.....	53
Gráfico No. 11 Asociación entre diagnóstico de calidad de sueño e intensidad dolor.....	55
Gráfico No. 12 Asociación de la intensidad del dolor según las horas de sueño	57

INTRODUCCIÓN

La tenosinovitis es una inflamación de la vaina sinovial que rodea a los tendones, la cual puede ser causada por múltiples factores, tales como traumatismos, actividades repetitivas y enfermedades inflamatorias (Lee, 2019). Aunque esta afección puede afectar a cualquier tendón, es más común en los tendones de las manos, especialmente en la tenosinovitis estiloides radial o también conocida como enfermedad de Quervain (American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2020). Los síntomas incluyen dolor, hinchazón y rigidez, y el tratamiento puede variar desde medidas conservadoras, como la fisioterapia y los antiinflamatorios, hasta la cirugía (American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2020; Lee, 2019).

La tenosinovitis estiloides radial es de 6 a 10 veces más frecuente en mujeres que en hombres y tiene una clara relación con el embarazo y el postparto. Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2022), esta enfermedad se presenta especialmente en pacientes de 30 a 50 años y es autolimitada en mujeres lactantes, y suele resolverse tras el cese de la lactancia.

Según Avci, Yilmaz y Sayli (2002), la enfermedad de Quervain y su relación con el embarazo y el postparto son aún objeto de múltiples interrogantes y se cree que podría estar atada a componentes hormonales, pero los mecanismos de su origen permanecen sin esclarecer.

En aquel tiempo las causas de, la tenosinovitis estiloides radial o enfermedad de Quervain, no estaban totalmente claras ya que, en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, su mecanismo de lesión se creía que dependía de factores hormonales. Sin embargo, en un estudio reciente se indica lo siguiente:

Según Spicer, Thompson y Montgomery (2022), el diagnóstico de la tenosinovitis estiloides radial en madres lactantes se debe, en la mayoría de los casos, al uso excesivo mediante movimientos repetitivos de la muñeca que ocurre mientras se carga al infante. En esta

condición, la muñeca se mantiene en una posición flexionada y desviada hacia cubital mientras que el pulgar se mantiene en una posición extendida. También se cree que otro motivo menos habitual es de origen endocrino debido a la retención de líquidos en las madres lactantes, donde se puede presenciar esta alteración en los primeros tres meses después del parto (p. 4368-4370).

De igual manera, durante el proceso fisiológico del embarazo esta condición es frecuente, ya que, durante este periodo el cuerpo experimenta grandes cambios a nivel musculoesquelético. Estos cambios ocurren debido a alteraciones posturales y hormonales, ganancias de peso y a la retención de líquidos.

Balik et al., (2014) afirmaron que, a largo plazo, el embarazo puede provocar malestares y patologías como dolor lumbar, síndrome del túnel carpiano, tenosinovitis estiloides radial (de Quervain), síndrome de dolor de tejidos blandos, dislocación patelar, necrosis del cuello femoral y calambres en las piernas. El dolor es el síntoma más común del embarazo, principalmente en la parte inferior de la espalda y, en menor medida, en las manos y las muñecas. El síndrome del túnel carpiano y la tendinitis de Quervain son las principales causas de dolor en la mano y la muñeca (p. 479-483).

1. CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El autor, Artal-Mittelmark (2021) señala que, durante el embarazo, se producen cambios fisiológicos en el cuerpo de la madre, estos cambios afectan a los órganos, aparatos y sistemas maternos, que pueden afectar la salud musculoesquelética de las manos y muñecas de las madres. Según el autor, factores como la retención de líquidos, el aumento de peso y los desórdenes hormonales pueden exacerbar o precipitar problemas en estas áreas. Asimismo, el autor indica que los embarazos multifetales pueden experimentar cambios más drásticos que los embarazos únicos, aunque en general, la mayoría de los cambios vuelven a la normalidad después del parto (p. 10). En un estudio descriptivo realizado por Ahmadreza y Ali (2021), se indica que 61 (33,2%) de las 184 mujeres embarazadas se quejaron de dolor musculoesquelético en la mano y la muñeca durante el embarazo. Estos problemas ocupaban el tercer puesto después de los dolores de espalda y lumbago.

En este contexto los autores Spicer, Thompson y Montgomery (2022) indican que, la enfermedad conocida como "*mommy thumb*" o "pulgar de madre primeriza" se asocia con mayor frecuencia al periodo de postparto y lactancia que al de gestación, pero puede ocurrir en ambos periodos. A su vez, los cambios fisiológicos del cuerpo durante el embarazo son factores de riesgo relacionados con esta enfermedad.

En un estudio realizado por Pflibsen, Kouloumberis y Noland (2021), se indicó que "El autor McFarland observó que varias mujeres en su último trimestre de embarazo o que eran madres lactantes desarrollaban la enfermedad de Quervain. Mientras que el autor Schumacher et al, revisaron seis diferentes casos de tendinitis de Quervain ocurridos después del quinto mes de

embarazo. Cinco de las seis pacientes siguieron manteniendo los síntomas después del parto. Además, las cinco pacientes se encontraban en periodo de lactancia" (p. 176).

En un estudio realizado por Olcer y Bozkurt (2023), se examinó a una muestra de 320 madres en periodo de postparto por cesárea con el objetivo de evaluar la relación entre el dolor y la calidad del sueño. El dolor se midió mediante una escala analógica visual, mientras que la calidad del sueño se evaluó utilizando el formulario de factores que afectan al patrón de sueño. Los resultados indicaron que existe una correlación significativa entre la intensidad del dolor y la calidad del sueño en mujeres después de una cesárea.

Por lo cual, en el presente estudio se pretende determinar ¿Cuál es la relación entre la intensidad subjetiva del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia que presentan signos y síntomas de tenosinovitis estiloides radial?

1.2 Justificación

El presente trabajo se realizó para establecer la relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial. Se llevó a cabo la aplicación de las pruebas de Finkelstein, Eichhoff, Brunelli, *WHAT* y la Escala Numérica del Dolor (NRS) para determinar la intensidad de la tenosinovitis estiloides radial y el Cuestionario de sueño de Pittsburg, para medir la calidad de sueño.

La tenosinovitis estiloides radial es una afección común que afecta a las mujeres en el postparto y se caracteriza por dolor y sensibilidad en la muñeca (Lorusso et al., 2020). La lactancia materna también puede ser una fuente de dolor en el postparto y afectar la calidad del sueño de las mujeres (Beck, 2014). Sin embargo, la relación entre la intensidad del dolor de la tenosinovitis estiloides radial y la calidad del sueño de las mujeres lactantes no se ha explorado adecuadamente en la literatura científica (Lorusso et al., 2020).

El dolor en el postparto puede afectar la calidad del sueño de las mujeres lactantes y las mujeres que experimentan dolor intenso tienen un mayor riesgo de tener problemas para conciliar el sueño y despertarse con frecuencia durante la noche (Beck, 2014). Además, la falta de sueño puede afectar la capacidad de las mujeres para cuidar a sus hijos y puede tener un impacto negativo en su bienestar emocional y físico a largo plazo (Goyal et al., 2009).

Del mismo modo, la literatura científica ha mostrado que existe una asociación entre el dolor y el sueño, además que el dolor puede ser un factor que contribuye a la alteración del sueño en mujeres postparto con tenosinovitis estiloides radial. Según Epstein y Defrin (2020), el dolor crónico puede generar un círculo vicioso con el sueño, en el que el dolor interfiere con la calidad del sueño y la privación del sueño puede aumentar la sensibilidad al dolor. Por lo tanto, es

importante comprender cómo la intensidad del dolor y la calidad del sueño se relacionan en el postparto de mujeres lactantes con sintomatología de tenosinovitis estiloides radial, con el fin de desarrollar estrategias de intervención eficaces.

Asimismo, la lactancia materna también puede tener un impacto en la calidad del sueño y la intensidad del dolor. Varios estudios han demostrado que la lactancia materna puede afectar la calidad del sueño en las madres, ya que las interrupciones frecuentes del sueño para alimentar al bebé pueden dificultar la conciliación del sueño y reducir la cantidad total de sueño (Gay et al., 2016). Asimismo, la lactancia materna puede afectar la intensidad del dolor en mujeres con tenosinovitis estiloides radial, ya que la posición de la mano durante la alimentación puede generar dolor y afectar la capacidad para amamantar (Paternostro-Sluga, et al., 2009).

Por lo tanto, se hace necesario estudiar la interacción entre la lactancia materna, el dolor y la calidad del sueño en el postparto de mujeres con tenosinovitis estiloides radial.

La identificación de la relación entre la intensidad del dolor y la calidad del sueño en el postparto de mujeres lactantes con sintomatología de tenosinovitis estiloides radial es importante para el diseño de intervenciones terapéuticas efectivas que permitan reducir el dolor y mejorar el sueño. Según Yeo et al., (2019), las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas pueden ser efectivas para mejorar la calidad del sueño y reducir el dolor. Algunas intervenciones no farmacológicas incluyen la fisioterapia, el uso de férulas y la aplicación de otros tratamientos conservadores. La identificación de la relación entre el dolor y el sueño también puede ayudar a desarrollar estrategias de apoyo a la lactancia materna que minimicen el dolor y mejoren la calidad del sueño y el bienestar de la madre.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo General*

Establecer la relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia del grupo de madres “Posnatal Madre Ancestra”. que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

1. Caracterizar al grupo de madres “Posnatal Madre Ancestra” según su lateralidad, número de hijos y su edad.
2. Valorar la sintomatología de la tenosinovitis estiloides radial mediante las pruebas de Finkelstein, Eichoff, Brunelli, *WHAT* en las mujeres participantes en periodo de lactancia del grupo “Posnatal Madre Ancestra”.
3. Cuantificar la intensidad subjetiva del dolor en el grupo de madres “Posnatal Madre Ancestra” que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial mediante la Escala Numérica del Dolor (NRS).
4. Determinar la calidad de sueño de las mujeres en el periodo de lactancia a través del Cuestionario de Pittsburg en el grupo de madres “Posnatal Madre Ancestra”.

1.4 Metodología

1.4.1 Tipo de Estudio

El presente estudio, es de carácter observacional, descriptivo y transversal. Además, tiene un alcance correlacional con enfoque cuantitativo.

Es un estudio observacional, ya que el investigador no intervino en la manipulación del factor de estudio y solo se realizó una única medición de las variables. De carácter transversal porque se realizó en un lapso determinado.

De alcance correlacional, ya que buscó establecer una relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial.

Y, tuvo un enfoque cuantitativo ya que se manejó la medición numérica y estadística para poder establecer la relación entre las variables antes mencionadas (Universidad de la Investigación de las Américas, 2013).

1.4.2 Universo y Muestra

La población del grupo de madres “Posnatal Madre Ancestra” contempló un total de 43 participantes, comprendido entre Instructores (n=4), Padres de familia (n=5), Coordinadoras de grupo (n=3) y Madres en proceso de embarazo (n=2). Donde 29 participantes fueron madres que al momento que se realizó el estudio presentaron sintomatología de tenosinovitis estiloides radial. El estudio se realizó durante el periodo de diciembre 2022 a marzo 2023.

La muestra fue de n=21 mujeres en periodo de lactancia que se la determino mediante el muestreo por conveniencia.

1.4.3 Criterios de Inclusión

- Mujeres que pertenezcan al grupo “Posnatal Madre Ancestra”.
- Mujeres que se encuentren en periodo de lactancia
- Mujeres que presenten sintomatología de tenosinovitis estiloides radial.
- Mujeres que cumplan con la mayoría de edad.

1.4.4 Criterios de Exclusión

- Mujeres del grupo “Posnatal Madre Ancestra”, que se hayan sometido a algún proceso quirúrgico como tratamiento de la tenosinovitis estiloides radial en el último trimestre.
- Mujeres que presenten alguna patología reumática diagnosticada en la muñeca y que le afecte en el miembro superior a valorar.
- Mujeres que presenten laceraciones, quemaduras o patologías cutáneas al momento de la valoración del estudio en el miembro superior a valorar.

1.5 Fuentes de Información

1.5.1 Fuentes Primarias

Recolección de los datos directamente de las participantes por medio de encuesta, cuestionario de Pittsburgh de calidad de sueño y Escala Numérica del Dolor (NRS).

1.5.2 Fuentes Secundarias

Se investigaron y revisaron varios artículos en revistas científicas, publicaciones, trabajos académicos, tesis y libros. Encontrados en bases de datos como *Elseiver*, *Cochrane* y *Pubmed*, además, se indagó en repositorios de tesis de grado y posgrado.

1.6 Técnicas

Se manejó la técnica de la encuesta, donde se realizó la aplicación de 2 cuestionarios mediante el aplicativo *Google Forms*, a su vez, se llevó a cabo una evaluación física donde se aplicaron cuatro pruebas semiológicas para valorar la sintomatología de la tenosinovitis estiloides radial. El tiempo que se empleó fue de aproximadamente 45 minutos.

1.7 Instrumentos

1.7.1 *Tenosinovitis Estiloides Radial*

1.7.1.1 Test de Finkelstein.

El test de Finkelstein es una prueba semiológica diseñada en 1930 por Harry Finkelstein, existió cierta confusión ya que la prueba de Finkelstein se derivó de la prueba de Eichoff, ambos test son similares en su ejecución La especificidad del test de Finkelstein es del 66,6 % y cuenta con una prevalencia del 33,33% (Camacho Castro & Vergara-Amador, 2021).

1.7.1.2 Test de Eichoff.

La prueba de Eichoff es una prueba semiológica que fue diseñada en 1927, donde su objetivo era demostrar que se puede desencadenar dolor sobre el primer compartimento extensor a nivel de la estiloides radial al estirar los tendones y el retináculo extensor. La especificidad de esta prueba es la del 24,8% y su prevalencia es del 75,2% (Camacho Castro & Vergara-Amador, 2021).

1.7.1.3 Test de Brunelli.

Brunelli describió la maniobra contraria, de extensión completa del pulgar con la muñeca en inclinación radial, y afirma que este signo es mucho más específico que otras maniobras semiológicas a comparación de la de Finkelstein donde el mecanismo de provocación de dolor

entre ambas maniobras es claramente distinto; en la de Finkelstein los tendones ejercen la presión sobre el lecho óseo y en la de Brunelli sobre el techo fibroso (Celester Barreiro, 2009).

1.7.1.4 Test de WHAT.

Goubau et al., (2014), desarrolló la prueba *WHAT*. Encontraron una sensibilidad muy alta del 99 % con una especificidad baja del 29 % en el diagnóstico de la enfermedad de Quervain en la ecografía. Hasta la fecha, este es el único estudio que evalúa esta prueba, por lo que le damos un valor clínico moderado para excluir la enfermedad de Quervain, mientras que no parece ser útil para confirmar la enfermedad Goubau et al., (2014).

1.7.2 Escala Numérica del Dolor

La Escala Numérica del Dolor (NRS) es una escala numérica única donde se evalúa el dolor en una escala de 11 puntos que ha sido ampliamente validada en una variedad de poblaciones de pacientes. Los datos obtenidos con el (NRS) son fáciles de documentar, fáciles de interpretar y cumplen con los requisitos reglamentarios para la evaluación y documentación del dolor (Firman, 2018).

1.7.3 Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño

Olcer y Bozkurt (2023) desarrollaron un estudio utilizando la Escala de Calidad del Sueño de Pittsburgh, la cual consta de 24 ítems y siete subescalas, incluyendo la calidad subjetiva del sueño, duración del sueño, latencia del sueño, alteraciones del sueño, eficiencia habitual del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. La puntuación total del índice varía de 0 a 21 puntos y las puntuaciones altas indican una mala calidad del sueño. La pregunta 19 no se tiene en cuenta en la puntuación y las cinco últimas preguntas se utilizan para obtener información clínica. La escala se puntúa entre 0 y 3 según la frecuencia de los síntomas y una puntuación total global de la calidad del sueño < 5 se evalúa como buena calidad del sueño y

una puntuación ≥ 5 se evalúa como mala calidad del sueño. La Escala de Calidad del Sueño de Pittsburgh ha demostrado ser válida y fiable con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,80.

1.8 Plan de análisis de datos

Como primer punto se contactó a cada una de las madres del grupo “Posnatal Madre Ancestral” que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Acto seguido, se les realizó las preguntas respectivas al cuestionario sociodemográfico,

Una vez obtenida la información sociodemográfica, se les aplicó los test semiológicos de Finkelstein, Eichhoff, Brunelli y *WHAT* para valorar la sintomatología de la tenosinovitis estiloides radial.

Después de recopilar esta información, se utilizó el Cuestionario de Pittsburg para evaluar la calidad del sueño. Posteriormente, se procedió a la tabulación de los datos de manera virtual mediante el programa Microsoft Excel 2020, y finalmente se realizó una prueba de hipótesis ji-cuadrado de asociación utilizando el programa SPSS versión 25. Los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos.

1.9 Ética

Es importante destacar que este estudio se ha llevado a cabo con estricto cumplimiento de los principios éticos y legales que rigen la investigación médica en seres humanos. En todo momento se ha procurado garantizar la confidencialidad de los datos recopilados y se ha respetado la privacidad de los participantes. Además, se ha prestado especial atención a la seguridad y el bienestar de los pacientes, evitando cualquier daño o malestar innecesario durante el proceso de estudio.

Asimismo, se ha puesto especial énfasis en la transparencia y la comunicación efectiva con los participantes. A través del consentimiento informado (Anexo 3), se les ha brindado

información clara y detallada sobre los objetivos y procedimientos del estudio, los riesgos y beneficios potenciales, así como la forma en que se utilizarán sus datos. De esta manera, se ha asegurado que los pacientes hayan tomado una decisión informada y voluntaria de participar en el estudio.

1.10 Transferencia de datos

Se llevó a cabo una sesión de retroalimentación y socialización con el grupo de madres "Posnatal Madre Ancestra", en la cual se presentaron los hallazgos del estudio y se brindó una conferencia con el propósito de concienciar sobre la importancia de la calidad del sueño, dado el llamativo impacto observado en los resultados obtenidos referentes a sus horas de sueño y el diagnóstico de este.

1.11 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sintomatología de la tenosinovitis estiloides radial	La tenosinovitis estiloides radial o de Quervain, es un trastorno común y doloroso que afecta los tendones del pulgar (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022).	Interpretación de los test de Finkelstein, Eichoff, Brunelli y <i>WHAT</i> .	Test de Finkelstein, Eichoff, Brunelli y <i>WHAT</i>	Positivo - Negativo	Cualitativa, nominal
Calidad de Sueño	La calidad del sueño es la impresión que posee cada un individuo sobre su desarrollo al dormir, en esta incurren factores como las horas de sueño (Nieto, Calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá, 2021).	Interpretación de la puntuación total mediante la suma de la calificación de los 7 ítems.	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad Subjetiva de Sueño • Latencia de Sueño • Duración del Sueño • Eficiencia habitual de Sueño • Perturbaciones del sueño • Utilización de medicación para dormir • Disfunción durante el día 	<p>La puntuación de las siete áreas se suma para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. Donde indica lo siguiente:</p> <p>-Menor a 5: Sin problema de sueño -5-7: Merece atención médica -8-14: Merece atención y tratamiento médicos</p>	Cuantitativa, Ordinal

				-Mayor o igual a 15: Problema grave de sueño.	
Lactancia	Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades (Organización Panamericana de la Salud, 2018).	Especificar si la madre se encuentra en periodo de lactancia		Si - No	Cualitativa, nominal
Mes de lactancia	Tiempo específico donde la madre alimenta al infante	Durante cuánto tiempo la madre se encuentra en periodo de lactancia		Numero de meses en periodo de lactancia	Cuantitativa
Intensidad del Dolor	El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2020).	Interpretación subjetiva del dolor mediante escala de NRS		0: Sin dolor 1-3: Dolor leve 4-6: Dolor moderado 7-10: Dolor severo	Cuantitativa ordinal
Lateralidad	El concepto de lateralidad se concibe como la utilización preferente de ojo, oído, mano, pie y se da porque nuestro cerebro es funcionalmente asimétrico (Saldarriaga Tamayo, 2017).	Especificar la mano dominante		Mano izquierda o mano derecha	Cualitativa, nominal

Edad de la madre	Tiempo de vida de un individuo, conocido como edad cronológica (Rodríguez Ávila, 2018).	Años cumplidos según la fecha de nacimiento		Número de años cumplidos	Cuantitativa, discreta
Número de hijos	Cantidad de hijos que ha tenido la madre en toda su vida	La cantidad de hijos que tiene actualmente		Cantidad de hijos	Cuantitativa
Edad del infante	Tiempo de vida de un individuo, conocido como edad cronológica (Rodríguez Ávila, 2018).	Años/Meses cumplidos según la fecha de nacimiento		Número de años/meses cumplidos	Cuantitativa, discreta

Tabla 1.

Operacionalización de Variables

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1 Dolor

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2020) define el dolor como "una experiencia personal, es decir, de cada individuo, que se ve influenciada en diferentes grados por factores externos, sociales y psicológicos. Además, es una experiencia sensorial y emocional desagradable o fastidiosa que se asocia con un daño tisular real o potencial" (párr. 1).

2.1.1 *Clasificación de Dolor*

Tipos de dolor considerando la duración:

2.1.2 *Dolor Agudo*

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2021) indica que el dolor agudo "es considerado una respuesta fisiológica y normal del cuerpo hacia un estímulo químico, físico o de carácter traumático" y que persiste durante la cicatrización de heridas. En contraste, el dolor crónico se define como aquel que dura más de 3 a 6 meses, y es un síntoma de enfermedad (párr. 2).

2.1.3 *Dolor Crónico*

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2021) define el dolor crónico como aquel que "persiste o se mantiene durante 3 a 6 meses desde el momento de la agresión o lesión tisular", y lo considera una enfermedad en contraposición al dolor agudo, que es un síntoma de la enfermedad. Este tipo de dolor se caracteriza por ser secundario a cambios fisiopatológicos en el sistema nociceptivo (párr. 3).

2.2 **Tenosinovitis estiloides radial**

Satteson y Tannan (2020) explican que la tenosinovitis estiloides radial, llamada así en honor al cirujano suizo Fritz de Quervain quien la describió por primera vez en 1895, es una lesión en el tendón que afecta la primera porción dorsal de la muñeca. Esta condición se

caracteriza por el engrosamiento de las vainas tendinosas que rodean los músculos abductores largo y pulgar corto, en el túnel fibroso a lo largo del proceso estiloides del radio en la muñeca distal. El dolor aumenta con el movimiento del pulgar, desviación radial y cubital de la muñeca (párr. 1).

2.2.1 Etiología

Satteson y Tannan (2022) indican que la causa exacta de la tenosinovitis estiloides radial o de Quervain es desconocida, aunque se cree que se debe a la degeneración mixoide con depósito de tejido fibroso y aumento de la vascularización en lugar de la inflamación aguda del revestimiento sinovial. Estos depósitos provocan el engrosamiento de la vaina del tendón y, como resultado, un atrapamiento doloroso de los tendones del abductor largo del pulgar y del extensor corto del pulgar. Se ha asociado este padecimiento con movimientos repetitivos de la muñeca, especialmente la abducción radial del pulgar y movimientos que requieren extensión y desviación radial simultáneas de la muñeca. Según los autores, la población clásica de pacientes son las madres de recién nacidos que levantan repetidamente al bebé con abducción radial del pulgar y desplazamiento radial de la muñeca desde el cúbito (párr. 3).

2.2.2 Epidemiología

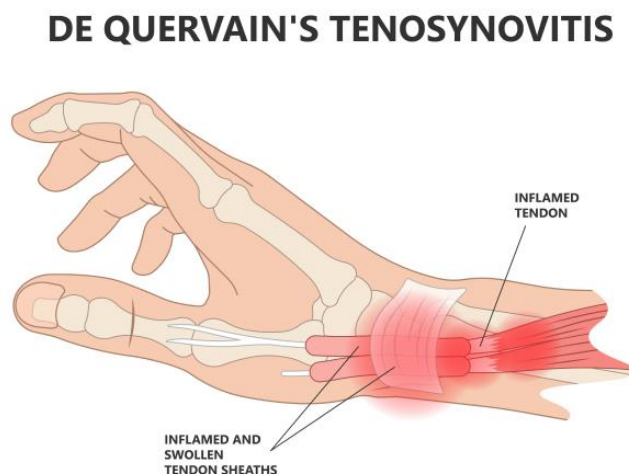
Según un estudio realizado por Occhionorelli y De Luca (2016), la prevalencia de la enfermedad de Quervain en la población general es del 0,5%. Sin embargo, la prevalencia es mucho más alta en ciertos grupos de personas, como las mujeres embarazadas (hasta un 16% de las mujeres embarazadas pueden desarrollar esta enfermedad) y las personas que realizan trabajos que implican movimientos repetitivos con el pulgar (hasta un 50% de las personas que trabajan en ciertos oficios pueden desarrollar esta enfermedad).

Ray (2022) reportó que la tenosinovitis sigue siendo una condición común, con una incidencia, prevalencia y distribución variables según su etiología. Para la población general en su conjunto, la incidencia oscila entre el 1,7% y el 2,6% para la forma estenótica de la tenosinovitis. Este número es mucho mayor para las personas con diabetes mellitus, oscilando entre el 10% y el 20%. De aquellos que desarrollan infecciones de la mano, solo entre el 2,5% y el 9,4% de los pacientes desarrollarán tenosinovitis infecciosa. Las personas con artritis reumatoide tienen un riesgo significativo de tenosinovitis, con un 55% de los pacientes informando síntomas que afectan en promedio de 3,1 a los tendones.

2.2.3 Fisiopatología

Satteson y Tannan (2022) describen que el primer compartimento dorsal de la muñeca contiene los tendones abductores largo del pulgar y extensor corto del pulgar y está separado de los otros cinco compartimentos dorsales de la muñeca por una vaina sinovial. Estos tendones pasan por túneles fibrosos de alrededor de 2 cm de largo que cruzan el músculo radial y se ubican por debajo de las fibras transversas del retináculo extensor, lo que los hace propensos a ser pellizcados, especialmente en caso de traumatismo agudo o movimiento repetitivo (párr. 5).

Ilustración 1. Fisiopatología



Nota. Adaptado de *Fisiopatología Tenosinovitis de Quervain* [Gráfico], por Instituto de Ortopedia TAM, 2019, (<https://iotam.es/tendinitis-de-de-quervain/>).

2.2.4 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo de la tenosinovitis estiloides radial son los siguientes:

- Edad. Los pacientes de entre 30 a 50 años son más propensos a desarrollar esta afección a comparación de otros grupos de edad, particularmente los niños.
- Sexo. En mujeres es más frecuente el riesgo a padecer esta enfermedad que en los hombres.
- Embarazo/Postparto: Estudios recientes demuestran una posible correlación entre el embarazo y el periodo de postparto y esta afección, aunque aún no se conoce un motivo específico.
- Trabajo. Hobbies, trabajos o profesiones que requieren movimientos repetitivos de la mano y de la muñeca, así como también presión o tensión periódicas en la muñeca, son más propensos a desarrollar tenosinovitis estiloides radial (The Orthopedic and Sports Medicine Institute, 2022).

2.3 Anatomía de la mano

Vasković (2022) describe la mano como "la zona más distal de la extremidad superior del cuerpo humano" y una estructura anatómica que permite realizar diferentes actividades físicas que requieren fuerza de agarre, así como movimientos finos, como las operaciones quirúrgicas. La mano está compuesta por 27 huesos que se conectan a varios músculos, y contiene una red compleja de nervios y vasos sanguíneos que proporcionan inervación y angiogénesis. Según Vasković, los movimientos de la mano son posibles gracias a los músculos extrínsecos e intrínsecos, siendo los músculos extrínsecos principales los del antebrazo, los cuales proyectan

tendones en la mano a través de una anatomía compleja y flexible llamada muñeca. (párr. 2).

Ilustración 2. Anatomía de la mano



Nota. Adaptado de *Anatomy of the Hand* [Gráfico], por StayWell Health Library, 2023, (<https://demo.staywellhealthlibrary.com/Content/adult-diseases-and-conditions-v0/anatomy-of-the-hand/>)

2.3.1 Huesos

Lickstein, Karlin y Novick (2023) describen tres tipos de huesos en la mano: falanges, metacarpianos y huesos del carpo. Las falanges se encuentran en los dedos de la mano y constan de 14 huesos en cada extremidad, con cada dedo formado por 3 falanges distal, media y proximal, mientras que el pulgar se compone de 2 falanges. Los metacarpianos, por su parte, son los cinco huesos que conforman la parte palmar o media de la mano. Los huesos del carpo, que forman la muñeca o el carpo, constan de 8 huesos divididos en 2 filas que se conectan a los huesos del antebrazo, es decir, al radio y al cubito (párr. 1).

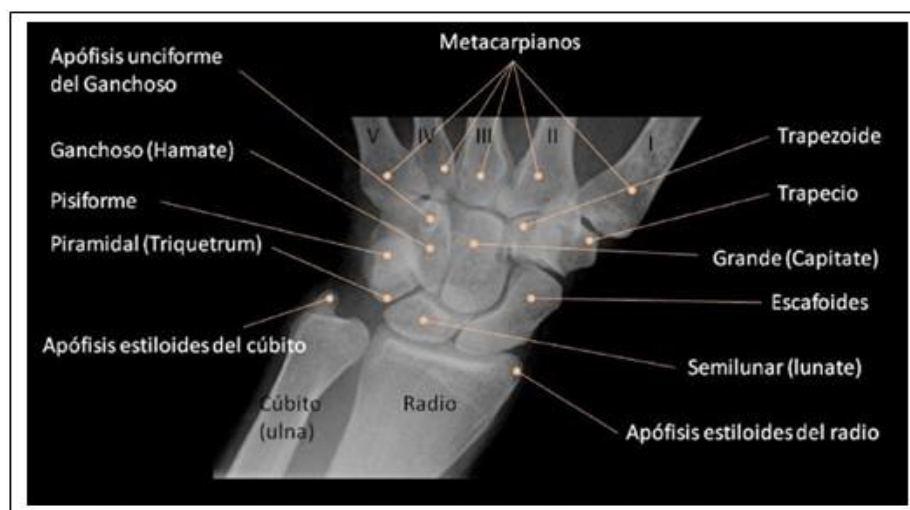
2.4 Anatomía de la muñeca

Los autores Tortora y Derrickson (2018), indican que, la muñeca es la zona anatómica proximal de la mano y sirve de nexo entre el antebrazo y la mano. Además, es el segmento articular más complejo que existe en el organismo. Su función principal es estabilizar los músculos distales del miembro superior.

2.4.1 Huesos

Los autores Rodríguez Ramirez et al., (2020), indican que, la muñeca está formada por 8 huesos que forman la región del carpo, que conecta el antebrazo con la mano. Estos huesos, a su vez, están dispuestos en dos filas: la fila proximal más cercana al antebrazo y la fila distal más cercana a la mano. Los huesos se distribuyen de la siguiente manera:

Ilustración 3. Imagen radiográfica de la muñeca



Nota: Ríos et al. (2012). Anatomía de la Muñeca y Mano: Atlas Radiológico. Sociedad Española de Radiología Médica. [Imagen radiográfica del complejo articular de la muñeca]. Adaptado de Ríos et al. (2012). Anatomía de la Muñeca y Mano: Atlas Radiológico. Sociedad Española de Radiología Médica.

Como se puede observar en la radiografía, los huesos de la fila proximal son los siguientes: escafoides, semilunar, piramidal y ganchoso. Mientras que los huesos

correspondientes a la fila distal son los siguientes: trapecio, trapezoide, hueso grande y hueso ganchoso.

2.4.2 Articulaciones

Rodríguez Ramírez y et al., (2020) explican que la muñeca es un complejo articular que consta de tres tipos de articulaciones: la Articulación radiocarpiana, formada por la superficie articular del radio, los huesos navicular y semilunar; la Articulación radiocubital, que se encuentra entre la superficie medial del radio y la cabeza del cúbito; y la Articulación mediocarpiana, formada por condiloartrosis tanto en la primera fila de huesos (escafoides, semilunar, piramidal y pisiforme) como en la segunda fila (trapecio, trapezoide, grande y ganchoso) (p. 23).

Articulación Radiocarpiana

Es una articulación sinovial que consta del radio, su disco articular y los tres huesos carpianos proximales. Hueso escafoides, hueso semilunar y hueso piramidal. Técnicamente, la articulación radiocarpiana se considera el único componente articular de la muñeca y de la mano (articulación del carpo). Los movimientos principales que se realizan en esta articulación son la flexión, extensión, abducción y aducción (Serrano, 2022).

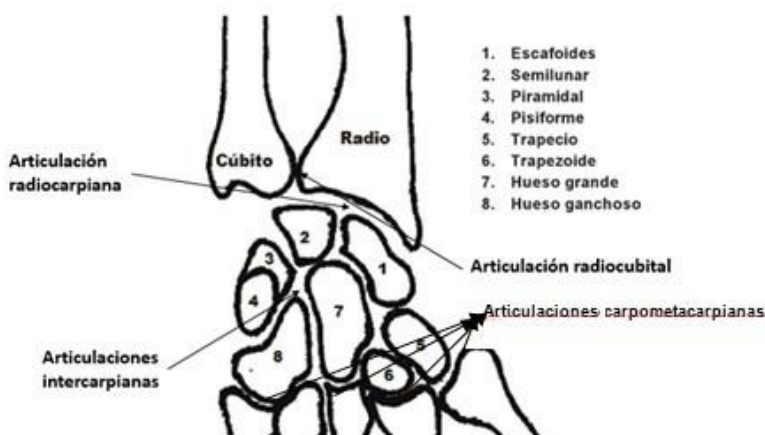
Articulación Radiocubital

El autor Font (s.f), indica que “La articulación radio-cubital distal (RCD) es una articulación tipo pivote que permite la rotación del radio distal en torno al cúbito en el movimiento de pronosupinación, está estabilizada por los ligamentos radio cubital volar y radio cubital dorsal”.

Articulación Mediocarpiana

Esta articulación compone condilartrosis, en los huesos de la primera hilera (escafoides, semilunar, piramidal y pisiforme), y estos se encuentran unidos por medio de artrodias y mediante dos membranas interóseas para poder facilitar su movilidad, como los huesos de la segunda hilera (trapezio, trapezoide, grande y ganchoso) que estos de la misma manera son artrodias, aunque con limitaciones en la movilidad debido a que se encuentran unidos por ligamentos muy fuertes. (Medina Gonzalez et al., 2016, p. 431)

Ilustración 4. Complejo articular de la muñeca con sus huesos y articulaciones



Nota: Gonzales et al. (2016). El complejo articular de la muñeca: aspectos anatófisiológicos y biomecánicos, características, clasificación y tratamiento de la fractura distal del radio. Medisur vol.14 no.4 Cienfuegos. [Imagen del complejo articular de la muñeca con sus huesos y articulaciones]. Adaptado de Gonzales et al. (2016). El complejo articular de la muñeca: aspectos anatófisiológicos y biomecánicos, características, clasificación y tratamiento de la fractura distal del radio. Medisur vol.14 no.4 Cienfuegos.

2.4.3 Ligamentos

- Ligamento Radioescafo grande.
- Ligamento Colateral Radial (Carpiano).
- Ligamento Radiosemilunarpiramidal.
- Ligamento Radioescafosemilunar (Ligamento De Testut).
- Ligamento Radiosemilunar Corto.
- Ligamento Radiocarpiano Dorsal.
- Ligamento Ulnocarpiano Palmar.
- Ligamento Colateral De La Ulna (Carpiano).
- Ligamentos Radioulnares Dorsal Y Palmar (Serrano, 2022).

2.4.4 Irrigación

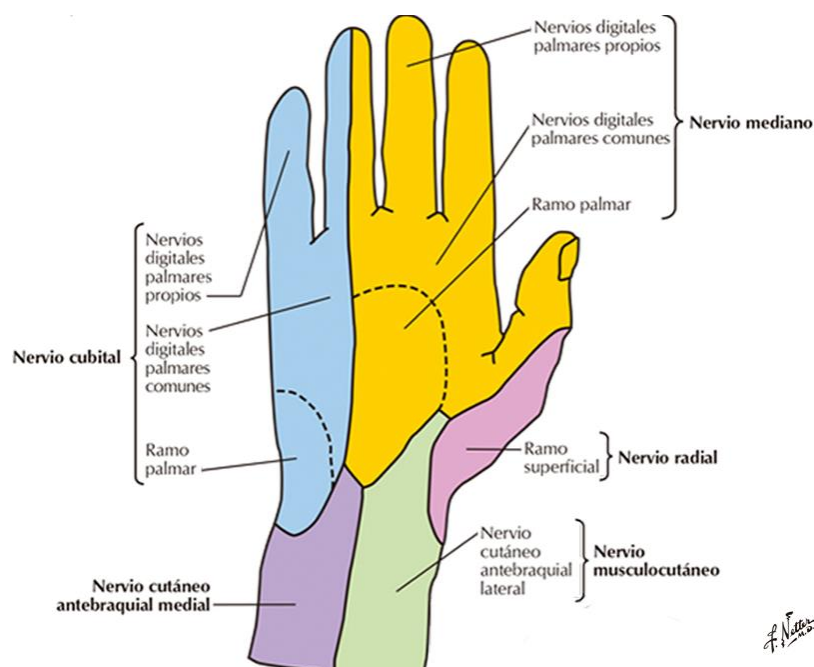
Según Serrano (2022), la articulación de la muñeca recibe irrigación sanguínea desde las ramas de los arcos del dorsal y palmar del carpo. El arco palmar se encuentra conformado por las ramas carpianas palmares de dos arterias las cuales son la radial y ulnar, la arteria interósea de la parte anterior y también de las ramas del arco palmar profundo. El arco dorsal del carpo brota de las arterias radiales ulnares, interósea anterior e interósea posterior (párr.7)

2.4.5 Inervación

La articulación de la muñeca recibe su inervación de los siguientes nervios:

- Nervio interóseo anterior, este tiene su origen desde el nervio mediano (C5-T1)
- Nervio interóseo posterior, este tiene su origen desde el nervio radial (C7-C8)
- Nervio ulnar, procedente de sus ramos profundos y dorsales (C8-T1)

Ilustración 5. Inervación de la mano



Netter, F. (2019). Inervación cutánea del carpo y mano [Imagen]. En Atlas de anatomía humana. 7ª Edición (p. 472).

2.5 Sueño

El sueño es un período de inconsciencia en el que el cerebro permanece muy activo. Es un proceso biológico complejo que ayuda a las personas a procesar nueva información, mantenerse saludables y rejuvenecer. Durante el sueño, el cerebro pasa por cinco etapas diferentes: etapa 1, 2, 3, 4 y la etapa denominada *Rapid Eye Movement* o etapa REM (NHLBI, 2018).

2.5.1 Estructura del Sueño

Alonso Osorio (2019) señala que "el sueño es un proceso en el que el cerebro pasa por diferentes etapas que representan ciclos. El ciclo del sueño consta de cuatro etapas de sueño no REM y una etapa de sueño REM (movimiento ocular rápido), o sueño paradójico. Un ciclo de

sueño completo dura entre 90 y 100 minutos y, en promedio, las personas pasan por 4 o 5 ciclos de sueño por noche."

En la Tabla 2. se muestra las fases del ciclo del sueño (Alonso Osorio, 2019, párr. 2).

Tabla 2.

Fases del ciclo del sueño

Fases no REM	<u>Fase I</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliación del sueño • Sueño ligero • Sueño profundo, insensible a los ruidos. Funciones vitales mínimas. Recuperación del cansancio físico • Es cuando pueden presentarse pesadillas, sonambulismo y, en los niños, terrores nocturnos y enuresis 	Se inicia la reducción de la tensión muscular y del ritmo cardiaco
Durante estas fases se produce un descenso progresivo de la actividad EEG (ondas cerebrales lentas)	<u>Fase II</u>		
	<u>Fases</u>		
	<u>II y IV</u>		
Fases REM	<u>Fase V</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño paradójico, movimientos oculares rápidos (REM) Tono muscular mínimo. Ritmo cardiaco y respiratorio irregular. Actividad onírica Recuperador del cansancio psíquico y nervioso	
Ondas cerebrales iguales a la vigilia			

2.5.2 Sueño de ondas lentas o sueño no REM

La actividad del cerebro, registrada mediante el cálculo de las ondas cerebrales (electroencefalograma), notifica ondas cerebrales de alta frecuencia y disminución de amplitud (vigilia) que se van progresivamente transformando en ondas cada vez de baja frecuencia y mayor amplitud. El tono muscular va descendiendo, dejando nuestro organismo cada momento más “flojo” e inmóvil, de esta manera como el ritmo respiratorio y cardiaco y los lentos movimientos oculares de la iniciación del sueño desaparecen completamente. La gradación de la fase I a la IV dura en torno a 90 minutos y comporta una profundización en el sueño que implica un aislamiento sensorial cada vez mayor del entorno y por consecuencia mayores dificultades para despertar, que llegan a un grado superior en la etapa IV (Instituto del Sueño, 2019).

2.5.3 Sueño MOR, REM o de los Movimientos Oculares Rápidos

Aparece por primera vez unos 90 minutos después de quedarse dormido. La actividad cerebral es rápida y de baja amplitud, como cuando estamos despiertos. Sin embargo, existen diferencias importantes con el estado de vigilia. Es decir, la actividad aquí no se desencadena por el estímulo externo percibido, sino por los ensueños o sueños que ocurren durante esta etapa. Una de las características de esta etapa del sueño es la pérdida de tono muscular. Esto evitará que se lastime o cause problemas como resultado de mover su cuerpo en respuesta a sus sueños. Esta etapa del sueño también se caracteriza por la aparición de movimientos oculares rápidos (Instituto del Sueño, 2019).

La mayor parte del sueño REM ocurre al final de la noche, pero a lo largo de la noche, este tipo de sueño se alterna con diferentes etapas del sueño no REM. Debido a esto, cuanto más tarde te despiertes, más probable es que recuerdes tus sueños cuando despiertes de esta etapa porque los recuerdas. Los cambios que se producen durante esta fase han llevado a los científicos a señalar que el sueño REM puede estar relacionado con la consolidación y el recuerdo de lo aprendido durante el día. El hecho de que varía, los bebés y los niños tienen más de este tipo de sueño que los adultos, y estos últimos más que el anciano parece apoyar esta hipótesis. La reorganización es aprendizaje (Instituto del Sueño, 2019).

2.5.4 Calidad de Sueño

Para el autor Nieto (2021), la calidad del sueño es la impresión que posee cada un individuo sobre su desarrollo al dormir, en esta incurren factores como las horas de sueño, expertos refieren un promedio de 7 a 8 horas al día para una buena recuperación del cuerpo.

2.5.5 Trastornos del sueño

Debido a que los trastornos del sueño tienen una alta prevalencia en la población adulta y ahora son una causa importante para una consulta médica, pueden afectar seriamente la calidad de vida de los pacientes y de quienes los rodean. Estos trastornos deben ser diagnosticados de manera oportuna y, a su vez, el tratamiento debe ser controlado por un médico encargado en esta especialidad (Black y Grant, 2014).

Carrillo-Mora, et al., (2018) indican que la polisomnografía es considerada el "estándar de oro" para el diagnóstico de los trastornos de sueño. Este método monitorea distintas variables biológicas en una persona, realizando monitorizaciones continuas de la electroencefalografía (EEG), electrooculografía (EOG) y electromiografía submentoniana (EMG). Para una mejor evaluación, también se toma en cuenta el flujo de aire nasal u oral, el esfuerzo respiratorio, la oximetría, el electrocardiograma (ECG) y la posición del paciente.

Black y Grant (2014) señalan la importancia de un diagnóstico oportuno de los trastornos del sueño, ya que las personas que los padecen tienen una mayor probabilidad de sufrir accidentes en cualquier ámbito, presentar una función cognitiva deficiente, irritabilidad y estado de ánimo deprimido, así como una disminución en las funciones endocrinas, metabólicas, inmunológicas y cardiovasculares.

2.5.6 Trastorno del Insomnio

El libro DSM-5 define al Insomnio como, insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño asociado con una o más de la siguiente sintomatología: dificultad para conciliar el sueño, para permanecer dormido con ocasiones de despertares frecuentes o dificultad para volver a conciliar el sueño después de despertar temprano en la mañana con la incapacidad de volver a dormir.

Según Carrillo-Mora et al., (2018), el insomnio es uno de los trastornos más comunes que padece una gran parte de la población. Este desorden se considera crónico y afecta a entre el 10% y el 30% de la población, y de estos valores, el 10% - 15% sufren insomnio severo. Sin embargo, se estima que el 80% de la población ha padecido de insomnio transitorio al menos una vez en la vida.

2.5.7 *Hipersomnia*

Este trastorno se caracteriza por presentar somnolencia excesiva, aun incluso, cuando la persona haya dormido 7 horas. Esto se asocia a periodos recurrentes de sueño durante las mismas 24 horas; 9 horas de sueño diarias donde estas no son reparadoras; Y donde posteriormente a la persona se la despertó bruscamente esta presenta dificultad para permanecer totalmente despierta (Black & Grant, 2014).

Esta condición tiene que presentarse al menos tres veces por semana durante un tiempo determinado de 3 meses, acompañado con síntomas de malestar general con disminución cognitiva, social o laboral. Este trastorno no puede explicarse por otros trastornos del sueño, no ocurre solo durante el curso de otro trastorno del sueño y no se debe a los efectos de las sustancias en el individuo. La somnolencia puede deberse a la privación del sueño, disfunción neurológica, trastornos del sueño o el ciclo circadiano del individuo, lo que puede afectar la atención, la concentración, la memoria y otros procesos cognitivos importantes del paciente (Black & Grant, 2014).

Según Black y Grant (2014), el insomnio es más común en niños y adolescentes debido a la somnolencia vespertina excesiva, la falta de sueño y el uso de medicamentos o aditivos psiquiátricos, aunque estos últimos son menos frecuentes.

2.5.8 Narcolepsia

Se ha demostrado que los pacientes con esta afección tienen períodos recurrentes de necesidad irresistible de dormir. Estos períodos son de 10 a 20 minutos de sueño, después de los cuales te sientes renovado al menos temporalmente. Puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común durante la adolescencia, generalmente antes de los 30 años. Ocurre 3 veces por semana durante al menos 3 meses (Black & Grant, 2014).

Esta afectación consiste en sucesos o ataques en los cuales la persona puede notar que de un momento a otro, su cuerpo se queda sin fuerza y que, por la fuerza de gravedad, se desploman sin tener una capacidad de reacción. La cataplejía, es una característica muy ligada al trastorno de narcolepsia (Cubi del Amo, 2022).

2.6 Embarazo

El periodo de embarazo se encuentra comprendido entre la fecundación del óvulo y el nacimiento del recién nacido. Este periodo consiste en nueve meses. A este periodo se empieza a contar desde el primer día de la última regla y se calculan 40 semanas para obtener la fecha estimada de parto (García Montaner, 2021).

2.7 Parto

La autora (Bombí, 2021) define al parto como, la expulsión o (nacimiento) de uno o más fetos desarrollados en tiempo a término, es decir, que comprende las 37 y 42 semanas, y de la placenta desde el interior del útero hacia el exterior. El parto normal de un bebé comprende nueve meses contando desde la fecha de la última regla. Mientras que los partos ocurridos previos a las 37 semanas son considerados nacimientos prematuros y los partos que ocurren posteriores a las 42 semanas se consideran post-término.

2.7.1 Trabajo de Parto

Se define al trabajo de parto como una serie de contracciones musculares que son de manera progresiva y continua del útero, y estas facilitan a que se dilate y se vuelva más delgado el cuello uterino para permitir al feto pasar por el canal de parto. Por lo general, el trabajo de parto empieza dos semanas anteriores o posteriores a la fecha estimada del parto. Sin embargo, se desconoce exactamente cuál es la razón que inicia al trabajo de parto (Stanford Medicine Children's Health, 2020).

2.8 Postparto

Moldenhauer (2022) indica que el periodo de postparto, que incluye las seis semanas después del parto, es una etapa en la que el cuerpo de la madre vuelve a su estado previo al embarazo. Aunque algunos cambios fisiológicos y síntomas pueden ocurrir, generalmente son leves y temporales. Los problemas de salud más graves son infrecuentes durante esta etapa. Sin embargo, se recomienda un programa de seguimiento para el cuidado de la madre, que incluye visitas domiciliarias y atención prioritaria en consultas médicas.

2.9 Lactancia

Gasteiz (2017) destaca que la lactancia materna es considerada como la alimentación ideal para los lactantes y que estudios recientes han demostrado que los bebés que no son amamantados tienden a enfermarse gravemente durante periodos más largos, no solo durante la lactancia sino también en su crecimiento posterior. La lactancia materna durante más de tres meses puede reducir hasta un 77% el riesgo de otitis media, un 75% de disminuir el riesgo de infecciones respiratorias, un 40% de asma y un 42% el riesgo de dermatitis atópica. Además, una

lactancia materna que dura más de 6 meses puede disminuir el riesgo de leucemia en un 20% y el riesgo de muerte súbita en un 36% (p. 18).

2.10 Hipótesis

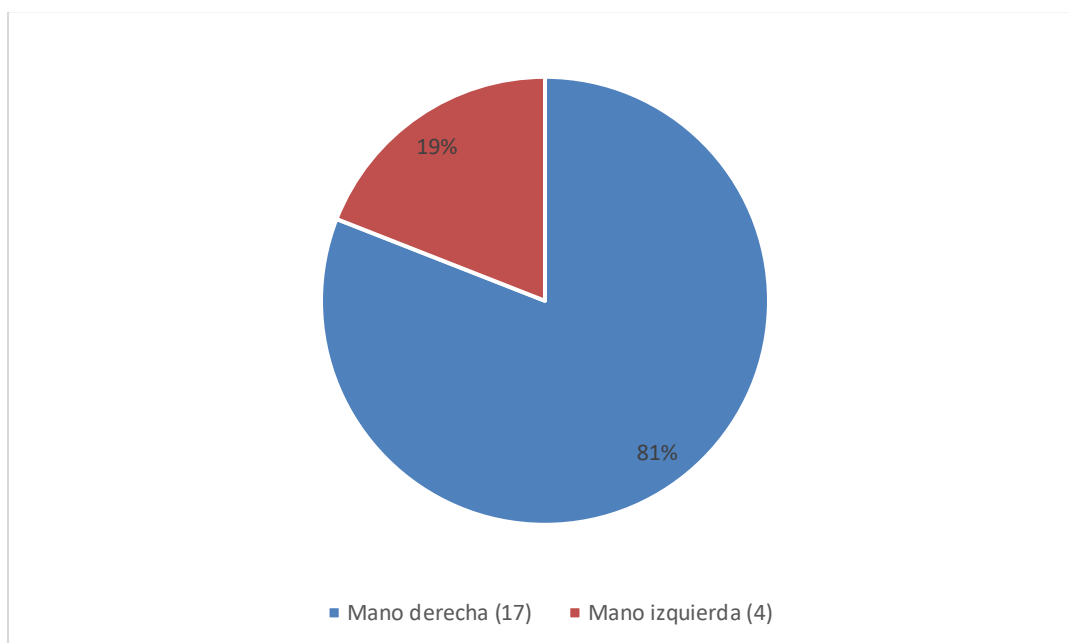
Existe una relación inversamente proporcional la entre intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia.

3. CAPITULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

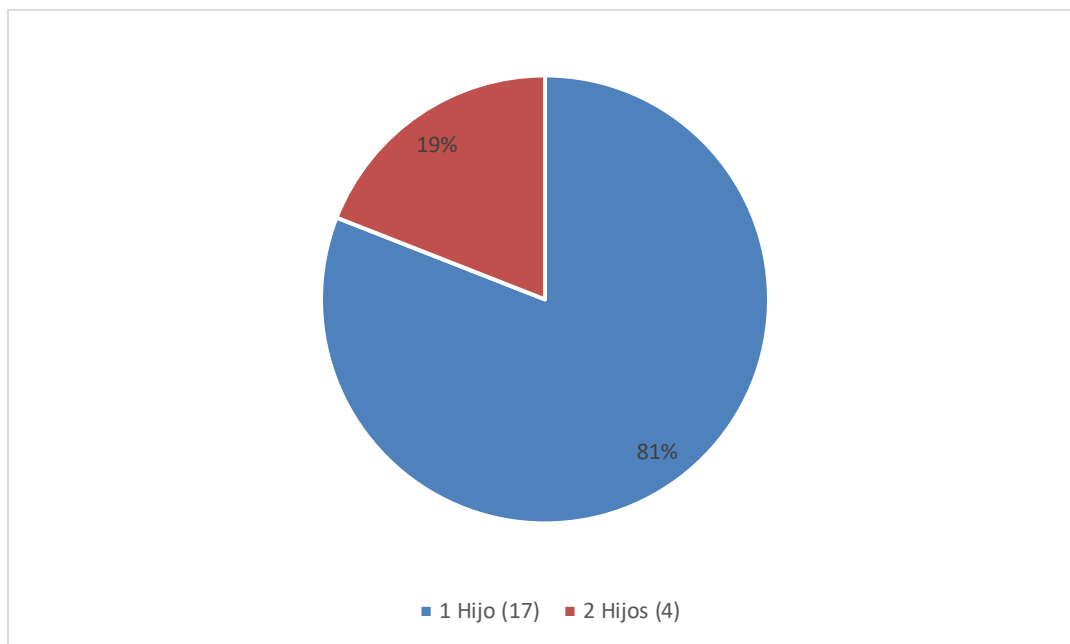
Gráfico No.1

Lateralidad



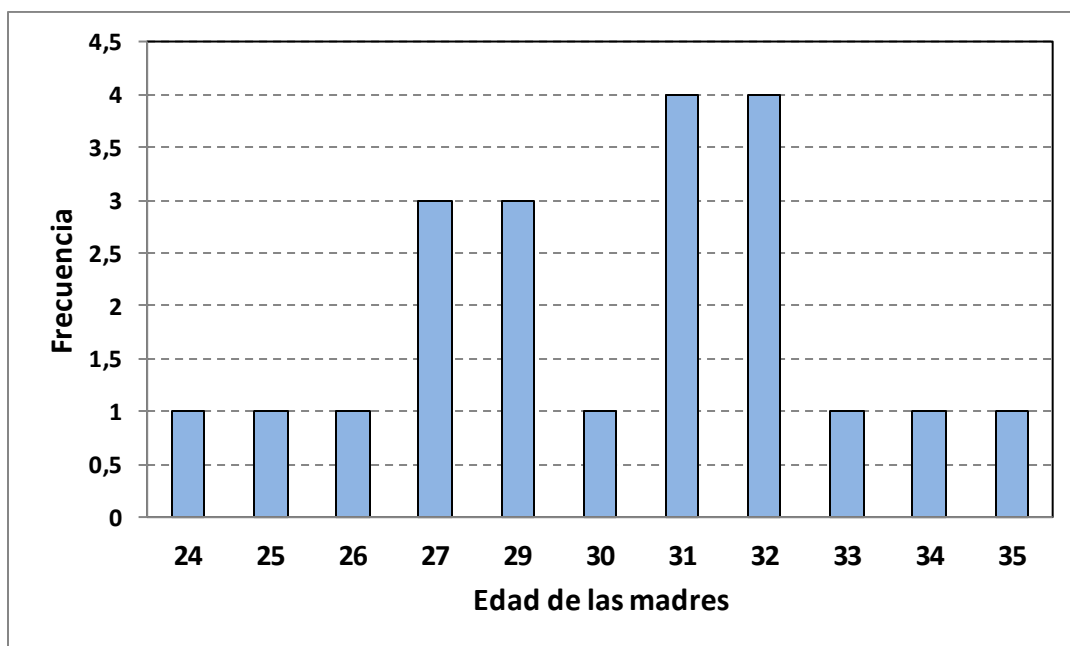
Tomado de *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota: Tras realizar la caracterización de la población en el grupo de madres, se encontró que 17 madres (81%) tienen lateralidad diestra, mientras que, solo 4 madres (19%) tienen lateralidad zurda.

Gráfico No. 2*Número de Hijos*

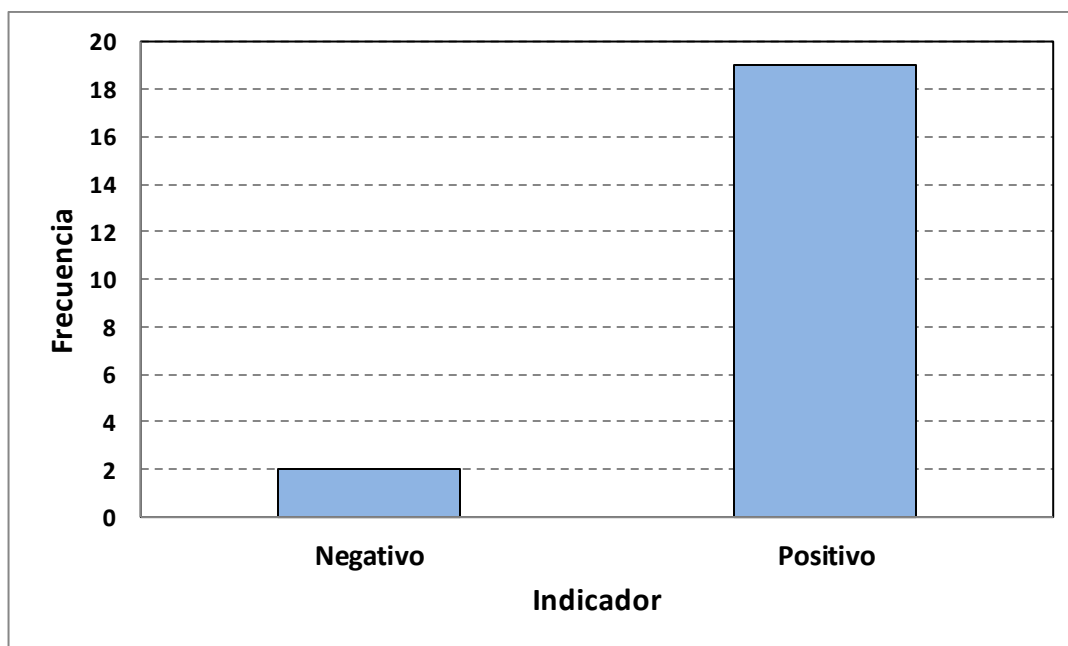
Tomado *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota: En este gráfico se muestra la distribución del número de hijos entre las participantes, revelando que 4 madres (19%) tienen dos hijos, mientras que las otras 17 madres (81%) tienen solamente un hijo.

Gráfico No. 3*Edad de las madres*

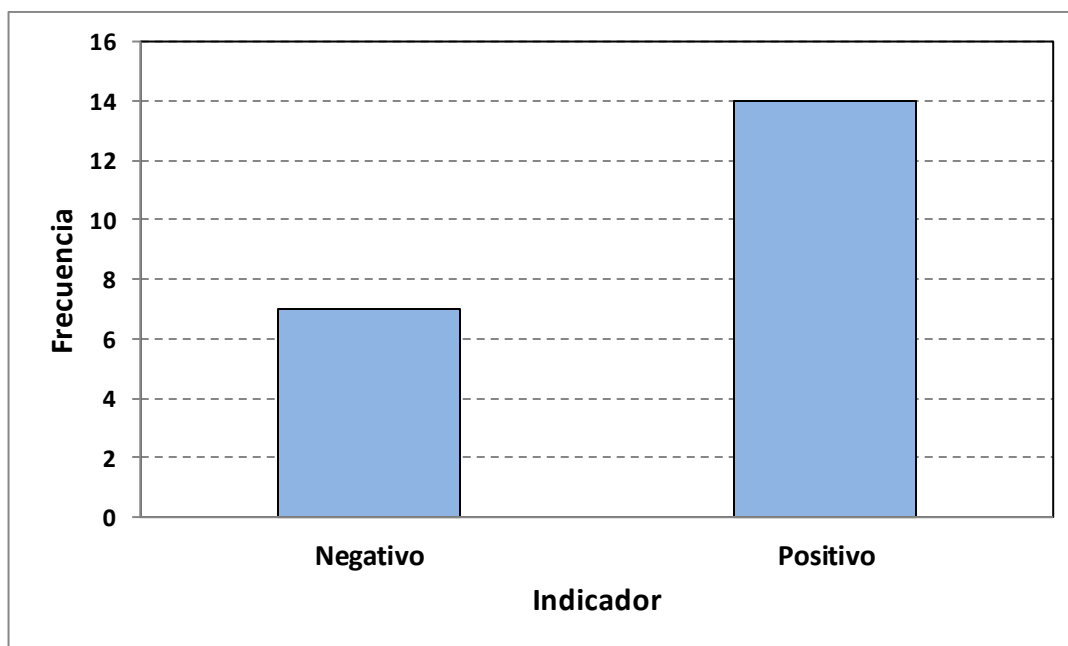
Tomado de *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. En este gráfico se visualiza la distribución de las edades de las madres participantes en el estudio, donde se observa que las edades más comunes son 31 y 32 años, con un total de 4 madres en cada una de estas edades.

Gráfico No. 4*Test de Finkelstein*

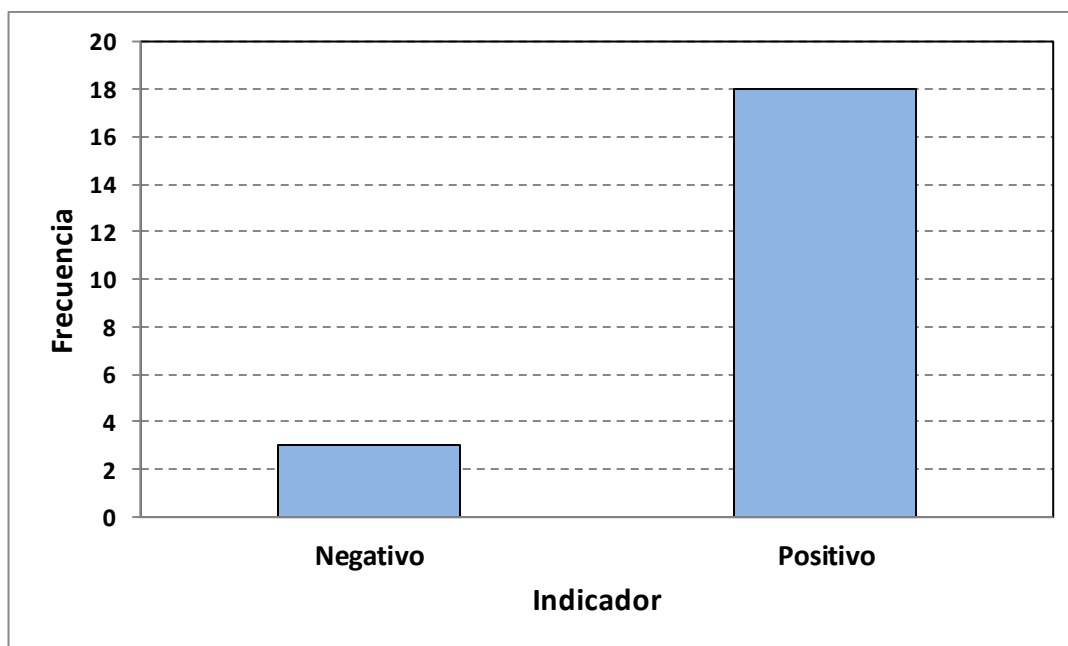
Tomado de *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. El gráfico No.4 es del Test de Finkelstein muestra los resultados de su aplicación semiológica, donde se evidencia que 19 madres obtuvieron un resultado positivo al momento de la ejecución del test, mientras que solamente 2 madres obtuvieron un resultado negativo. Por lo tanto, esta prueba es eficaz para diagnosticar tenosinovitis estiloides radial.

Gráfico No. 5*Test de Eichoff*

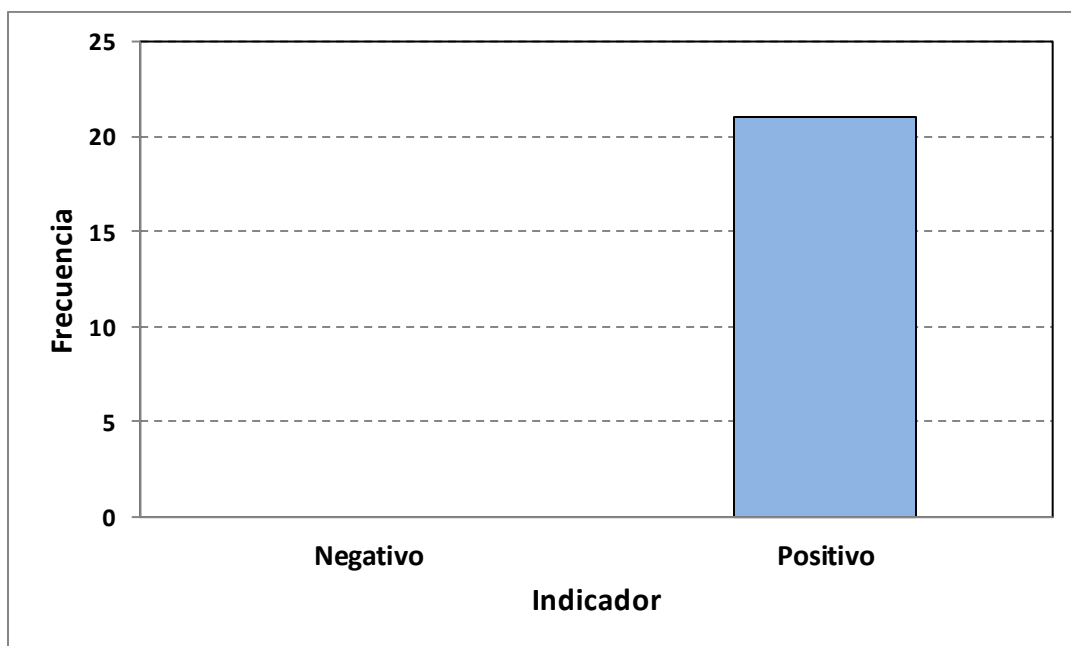
Tomado de *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. Por otra parte, el gráfico No.5 corresponde al Test de Eichoff, aquí se muestran los resultados de su aplicación semiológica, donde se aprecia que 14 madres obtuvieron un resultado positivo al momento de la ejecución del test, mientras que 7 madres obtuvieron un resultado negativo.

Gráfico No. 6*Test de Brunelli*

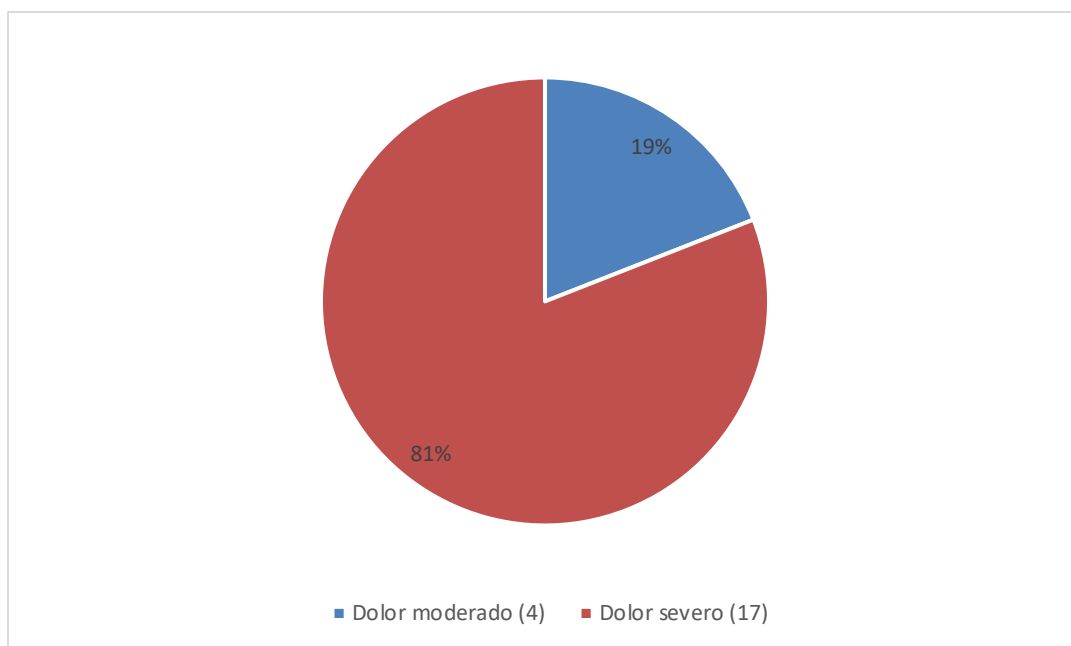
Tomado de *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. En este gráfico del Test de Brunelli, arrojó los siguientes resultados semiológicos: 18 madres presentaron un resultado positivo durante la ejecución del test, indicando la presencia de dolor, mientras que solamente 3 madres obtuvieron un resultado negativo, es decir, no experimentaron dolor al momento de la ejecución de la prueba.

Gráfico No. 7*Test de WHAT*

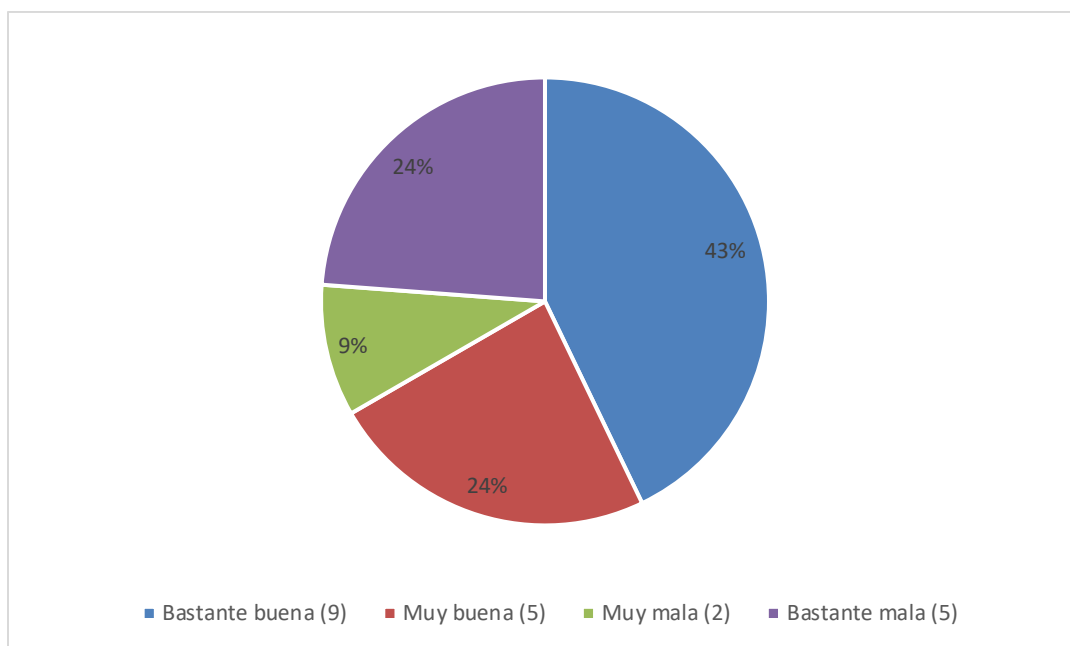
Tomado de *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. Tras la aplicación del Test de *WHAT*, el cual evidenció los siguientes resultados, donde de un total de 21 madres que se sometieron al test, todas ellas presentaron un resultado positivo durante la ejecución de la prueba, es decir, experimentaron dolor, mientras que ninguna de ellas obtuvo un resultado negativo.

Gráfico No. 8*Escala Numérica del Dolor*

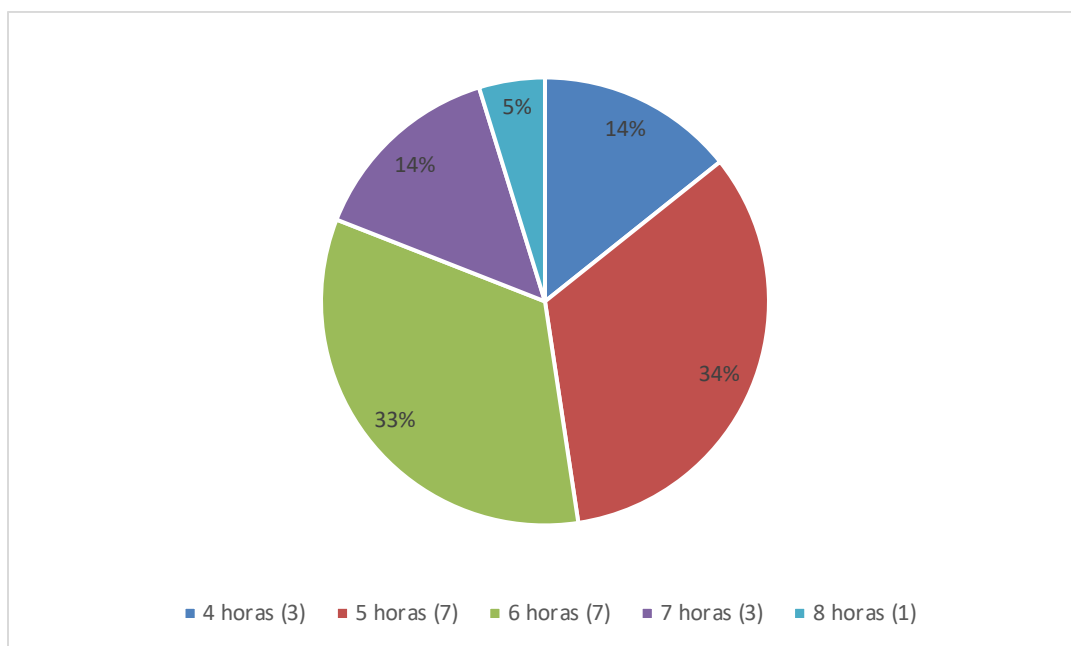
Tomado de *Escala Numérica del Dolor*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. Por otro lado, el gráfico No. 8 corresponde a la Escala Numérica del Dolor muestra que el 19% de madres refirieron tener dolor moderado, lo que se traduce en un puntaje de 4-6 en la Escala Numérica del Dolor. Mientras que el otro 81% de las madres refirieron tener dolor severo, lo que equivale a un puntaje de 7-10.

Gráfico No. 9*Calidad de Sueño*

Tomado de *Cuestionario de Pittsburg*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. Asimismo, el gráfico No. 9 corresponde a la medición de la Calidad de Sueño a través del Cuestionario de Pittsburg. El análisis de los resultados reveló que el mayor porcentaje de las madres considera tener una calidad de sueño "Bastante buena", representando el 43% de la población.

Gráfico No. 10*Número de horas de sueño*

Tomado de *Cuestionario de Pittsburg*, elaborado por Juan Mateo Enríquez.

Nota. El gráfico No. 10 presenta información sobre la distribución del número de horas de sueño de las participantes. En particular, se observó que el 33% y 34% de las madres reportaron dormir entre 5 y 6 horas, respectivamente, lo que representa aproximadamente la mitad del grupo de participantes.

3.2 Tablas

Tabla 3.

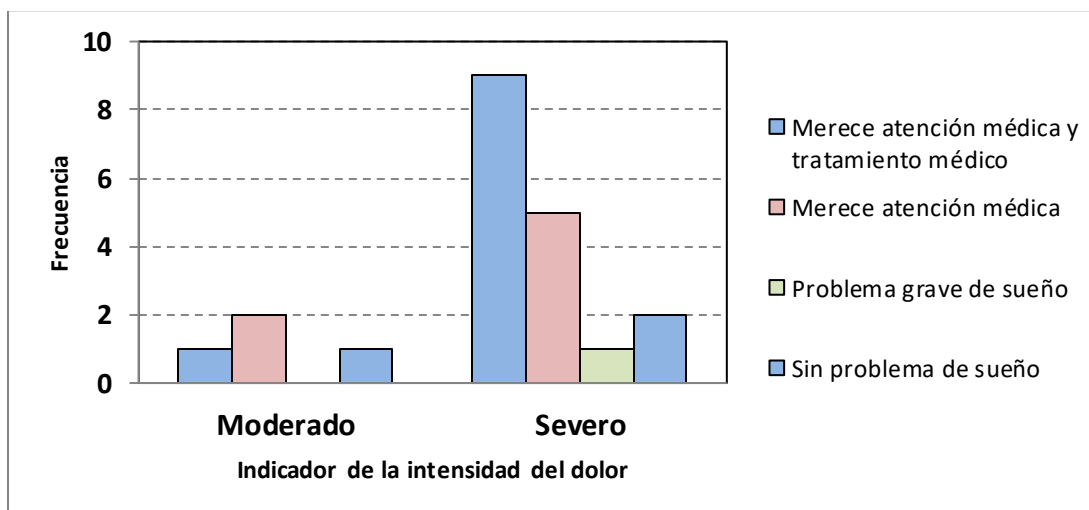
Variables Diagnostico de la Calidad de Sueño e Intensidad del Dolor

Diagnóstico	Intensidad del dolor	
	Moderado	Severo
Merece atención médica y tratamiento médico	1	9
Merece atención médica	2	5
Problema grave de sueño	0	1
Sin problema de sueño	1	2

Se quiere determinar si las variables del diagnóstico de la Calidad de Sueño e Intensidad del dolor están relacionadas.

Gráfico No. 10

Asociación entre Diagnostico de la Calidad de Sueño e Intensidad del Dolor



Nota. Se llevó a cabo una prueba de hipótesis de asociación ji-cuadrado utilizando la tabla cruzada, ya que, se pretende verificar si existe alguna relación entre el diagnóstico de la calidad de sueño y el nivel de intensidad del dolor percibido por las pacientes.

Tabla 4.

Resultado de la relación entre Intensidad del dolor y diagnóstico del sueño

	Valor	gl	Sig. asintótica
Ji-cuadrado de Pearson	1.575	3	0.665

Nota. Como el valor de Sig. = 0.665 > 0.05, se acepta la hipótesis nula, lo que indica que no existe una relación entre el diagnóstico de la calidad de sueño y el nivel de intensidad del dolor.

Elaborado por Juan Mateo Enríquez

Tabla 5.

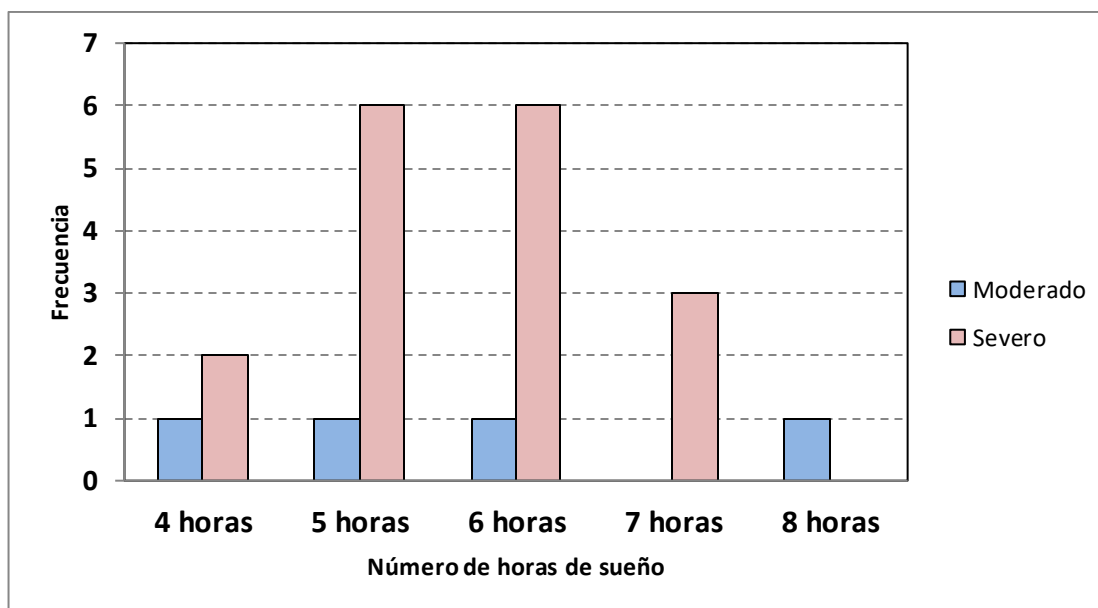
Variables de la Intensidad del dolor y las horas de sueño

Horas de sueño	Intensidad del dolor		
	Moderado	Severo	Total, general
4	1	2	3
5	1	6	7
6	1	6	7
7	0	3	3
8	1	0	1
Total, general	4	17	21

Se quiere determinar si las variables de la Intensidad del dolor y número de horas de sueño están relacionadas.

Gráfico No. 12

Asociación de la intensidad del dolor según el número de horas de sueño



Se desea comprobar si el nivel de intensidad del dolor percibido por la paciente está relacionado con el número de horas de sueño.

Tabla 6.

Resultado de la relación entre la Intensidad del dolor y el número de horas de sueño

	Valor	gl	Sig. asintótica
Ji-cuadrado de Pearson	5.559	4	0.023

Nota. Dado que el valor de Sig. = 0.023 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se puede afirmar que existe una relación entre el nivel de intensidad del dolor y el número de horas de sueño de las pacientes. Elaborado por Juan Mateo Enríquez.

3.3 Discusión

El objetivo principal del estudio fue establecer la relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia del grupo de madres “Posnatal Madre Ancestra” que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial, mediante una muestra de 21 madres lactantes. Harini y Setyowati (2020) informaron que, en su estudio, al analizar los resultados de la prueba de correlación de rangos de Spearman, obtuvieron un valor de $p = 0,314$. Este valor indica y confirma que existe una correlación entre la escala de dolor post parto mediante cesárea y la calidad del sueño ya que $p < 0,05$. Los resultados indicaron que existe una correlación unidireccional entre el dolor post parto mediante cesárea y la calidad del sueño, lo que significa que cuanto mayor es el dolor después de la cesárea, peor es la calidad del sueño.

En el presente estudio se obtuvo, por medio de una prueba de ji-cuadrado, los siguientes resultados: valor de Sig. = $0.665 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación entre el diagnóstico de la calidad de sueño y el nivel de intensidad del dolor.

Aunque no se encontró una relación significativa entre la calidad del sueño y el nivel de dolor en las madres lactantes, sí se encontró una relación específica entre el nivel de dolor y el número de horas de sueño. Es importante destacar que una mayor intensidad del dolor se relaciona con un menor número de horas de sueño. Esto sugiere que las mujeres que experimentan un mayor dolor en el postparto podrían tener dificultades para dormir lo suficiente, lo que puede afectar negativamente su recuperación y calidad de vida.

Una mayor intensidad del dolor se relaciona con un menor número de horas de sueño, un estudio realizado por Olcer y Bozkurt (2023) indican que, la falta de sueño y de descanso reduce el umbral del dolor, mientras que el sueño y la calidad en las horas del mismo, lo aumentan. Se ha observado que una duración del sueño inferior a 4 - 5 horas se asocia a un aumento del dolor.

Además, los autores Watson et al., (2015) mencionan que dormir menos de 6 horas se relaciona a un aumento de los síntomas de dolor y se observa que los síntomas del mismo se reducen en duraciones de sueño de 7 - 8 u 8 - 9 horas, manteniendo un correcto descanso. En el presente estudio solo el 19% de las participantes duermen entre 7 y 8 horas, siendo ellas las que obtuvieron menores resultados en la intensidad subjetiva del dolor.

Una posible explicación para este resultado podría ser que las mujeres lactantes con sintomatología de tenosinovitis estiloides radial pueden estar experimentando otros síntomas relacionados con el dolor que podrían afectar su sueño. Por ejemplo, el dolor en las muñecas puede interferir con la capacidad de la mujer para amamantar cómodamente, lo que puede a su vez influir en su capacidad para dormir bien.

En un estudio llevado a cabo en Taiwán por Ko, Chen, Wang, y Yu-Ting Su (2014), se estimó que la calidad del sueño de las madres fue del 87,5% durante los 12 meses posteriores al parto. Según el estudio realizado por Wen et al., (2018), la prevalencia de mala calidad del sueño en los 3 meses posteriores al parto entre las madres de 35 años o más fue del (61,6%) y la de las madres menores de 35 años fue del (38,4%). En el estudio realizado por Wu et al., (2019) el 59% de las madres informaron tener mala calidad del sueño en el período postparto.

En un estudio reciente de Lee et al., (2020), se encontró que la intensidad del dolor en las mujeres en el postparto se relacionó negativamente con la calidad del sueño. Este estudio apunta que el dolor durante el postparto puede afectar negativamente el sueño y el descanso en las mujeres en esta etapa.

En el estudio de Creti et al., (2017), indican que, a los 2 meses del posparto, las madres declararon dormir 6 horas por la noche y algo menos de una hora durante el día. A pesar de los despertares nocturnos relativamente frecuentes, las madres experimentaron un mínimo de

insomnio, sueño no reparador, ansiedad, depresión, somnolencia diurna o fatiga tanto a los 2 como a los 6 meses. Además, aquí se sugiere la importancia de tratar los problemas del sueño en el tratamiento de la depresión y ansiedad en mujeres en el período postparto.

3.4 Limitaciones del estudio

Es importante reconocer las limitaciones del estudio para proporcionar un contexto adecuado para los resultados. Es posible que otros factores, como el estrés o la ansiedad, puedan haber afectado tanto la intensidad del dolor como la calidad del sueño y a su vez, el número de horas dormidas, lo que podría haber afectado los resultados del estudio. Además, las características físicas del infante (talla y peso) que, van evolucionando con el tiempo, pudieron influir en la intensidad del dolor y afectando directamente en las horas de sueño de la madre. Además, se debe tomar en cuenta que, otra limitación muy importante fue el tamaño reducido de la muestra y la falta de un grupo control para comparar los resultados.

CONCLUSIONES

En conclusión, no se cumple con la hipótesis de este estudio, ya que no se estableció relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial. Sin embargo, si se demostró una relación significativa entre la intensidad del dolor y el número de horas de sueño. En concreto, se estableció que una mayor intensidad del dolor se relacionó con un menor número de horas de sueño. Esto sugiere que el dolor puede afectar la calidad de las horas de sueño y, a su vez, tener un impacto negativo en su bienestar general.

Los resultados conseguidos indican que la mayoría de las madres evaluadas presentaron una lateralidad diestra. Además, se observó que un gran porcentaje de las madres evaluadas tenían un solo hijo. También se encontró que la mayoría de las madres se encontraban en un rango de edad de entre 31 y 32 años.

Los test con mayor frecuencia de sintomatología para la valoración de esta patología son la maniobra de Finkelstein y la prueba de *WHAT*. Ambas pruebas son fáciles de realizar en el contexto clínico y no requieren de equipos especiales ni de procedimientos invasivos.

Los resultados obtenidos indican que la intensidad del dolor que la mayoría de las madres experimentaron se ubicó en el rango de Dolor Severo, que según la Escala Numérica del Dolor corresponde a un valor entre 7 - 10.

Se determinó la calidad de sueño, medida a través del Cuestionario de Pittsburg, que el mayor porcentaje de las madres considera tener una calidad de sueño “Bastante buena”. Se considera como “Bastante buena” partir de la baremación del cuestionario y es una respuesta totalmente subjetiva y no tiene relación con las horas de sueño de cada madre.

RECOMENDACIONES

Dado que se encontró una relación significativa entre el nivel de dolor y las horas de sueño, es crucial que las mujeres en el postparto que experimentan dolor reciban tratamiento para el mismo. El tratamiento no solo puede ayudar a reducir el dolor en sí, sino que también puede mejorar la calidad del sueño y, por lo tanto, optimizar la recuperación y el bienestar general de la madre y su hijo.

Además del tratamiento médico, es recomendable que estas madres implementen hábitos saludables para mejorar su calidad de sueño. Los autores Suni y Vyas (2023) indican que una buena higiene del sueño significa tener tanto un entorno en el dormitorio, como unas rutinas diarias que promuevan un sueño constante y sin interrupciones. Mantener un horario de sueño estable, hacer que el dormitorio sea cómodo y esté libre de interrupciones, seguir una rutina relajante antes de acostarse y crear hábitos saludables durante el día pueden contribuir a una higiene del sueño ideal. A su vez, recomiendan limitar el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse.

Para aquellas madres que padecen de tenosinovitis estiloides radial, se les debe recomendar que busquen tratamiento médico y fisioterapéutico para aliviar el dolor y mejorar la calidad de su sueño. El dolor afecta las horas de sueño y la calidad de este, por lo que tratar la causa a profundidad es importante para lograr un sueño reparador y mejorar su calidad de vida. En el estudio realizado por Akdag et al., (2021) encontró que la fisioterapia es efectiva en el tratamiento de esta patología. Por lo tanto, se recomienda a las madres que busquen atención médica y fisioterapéutica para tratar el dolor y mejorar la calidad de su sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. (1 de Septiembre de 2020). *Dolor.com*.

Obtenido de Dolor.com: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>

Aggarwal, R., & Ring, D. (2012). de Quervain tendinopathy. *UpToDate*, 8.

Ahmadreza, A., & Ali, T. (2021). Pregnancy-related Hand and Wrist Problems. *The Archives of Bone and Joint Surgery*, 345–349.

Akdag, T., & et al. (2021). de Quervain's Tenosynovitis and Radial Styloid Osseous Changes. *Indian journal of orthopaedics*, 628–633. doi:<https://doi.org/10.1007/s43465-021-00530-2>

Alonso Osorio, M. (12 de Noviembre de 2019). *Mayo profesión y cultura El Farmaceutico*.

Obtenido de Mayo profesión y cultura El Farmaceutico:

https://www.elfarmaceutico.es/tendencias/te-interesa/trastornos-del-sueno_110552_102.html

American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2020). *OrthoInfo*. Obtenido de OrthoInfo:

<https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/de-quervains-tendinosis/>

American Society for Surgery of the Hand. (28 de Octubre de 2018). *Handcare*. Obtenido de

Handcare: <https://www.assh.org/handcare/condition/síndrome-de-de-quervain>

Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. (13 de septiembre de 2021). *dolor.com*.

Obtenido de dolor.com: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/clasificacion-dolor>

- Avci, S., Yilmaz, C., & Sayli, U. (2002). Comparison of Nonsurgical Treatment Measures for de Quervain's Disease of Pregnancy and Lactation. *The Journal of Hand Surgery*, 322-324.
- Balık, G., & et al. (1 de Abril de 2014). Hand and wrist complaints in pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, Balık, G., Sabri Balık, M., Üstüner, I., Kağıtçı, M., Şahin, F. K., & Güven, E. S. G. (2014). Hand and wrist complai479-483.
- Beck, C. (2014). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nursing Research*, 114-120. doi:10.1097/NNR.0000000000000019
- Black, D., & Grant, J. (2014). *DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Michigan: Reviews.
- Bombí, I. (23 de Junio de 2021). *Salud Blogs MAPFRE*. Obtenido de Salud Blogs MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
- Camacho Castro, F., & Vergara-Amador, E. (2021). Prevalencia de los signos de Finkelstein y Eichhoff en una población sana. *SaludUninorte Vol.37 (3)*, 664-674.
- Canga Pérez, C. (11 de Septiembre de 2021). *Blog Oficial del Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Madrid*. Obtenido de Blog del COBCM: <https://cobcm.net/blogcobcm/2021/09/11/determinismo-sexual-en-humanos/>
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K., Sánchez-Vázquez, I., & Carrillo, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿Qué son y cuales son sus consecuencias? . *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 6-20.
- Celester Barreiro, G. (2009). Tendinopatía de De Quervain (1). Revisión de conceptos. *Rev. Iberam. Cir. Mano – Vol. 37 Núm. 2*, 81-88.

- Creti, L., & et al. (2017). Sleep in the Postpartum: Characteristics of First-Time, Healthy Mothers. *Sleep disorders*, 1-10.
- Cruz Fernández, M., Jaramillo Díaz, A., & Velázquez Carrillo, M. (2014). Valoración de la Función Muscular. *Subsistema de Universidades Politécnicas*, 29.
- Cubi del Amo, P. (20 de Marzo de 2022). *SabervivirTV*. Obtenido de SabervivirTV:
https://www.sabervivirtv.com/neurologia/narcolepsia-que-es-causa-tratamiento_3624
- Epstein, L., & Defrin, R. (2020). Chronic pain and sleep: reciprocal relationships and clinical considerations. *Journal of Sleep Research*, 29.
- Firman, G. (23 de Mayo de 2018). *MedicalCriteria*. Obtenido de MedicalCriteria:
<https://medicalcriteria.com/web/es/pain-scale/>
- Font, J. (s.f). *Dr.jordifont*. Obtenido de Dr.jordifont: <http://drjordifont.com/lesiones-del-complejo-radiocubital-distal/#:~:text=La%20articulación%20radio-cubital%20distal,volar%20y%20radio%20cubital%20dorsal.>
- García Montaner, N. (2 de Febrero de 2021). *Salud Blogs MAPFRE*. Obtenido de Salud Blogs MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
- Garcia, J. (28 de Octubre de 2016). *ResearchGate*. Obtenido de ResearchGate:
https://www.researchgate.net/figure/Figura-12-Variaciones-del-test-de-Romberg-Brazos-en-extension-y-apoyo-uni-o-bipodal_fig9_316588321
- Gasteiz, V. (2017). Guía de Practica Clínica sobre lactancia materna. *Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco*, 1-316. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_resum.pdf

Gay et al. (2016). Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers. *Biological Research for Nursing*, 636-646.

Gómez-Landero Rodríguez, L., López Bedoya, J., & Vernetta Santana, M. (2013).

EVALUACIÓN DE LA FLEXIBILIDAD ACTIVA Y PASIVA EN

TRAMPOLINISTAS ESPAÑOLES. *International Journal of Medicine and Science*, 55-72.

Goubau, & et al. (2014). The wrist hyperflexion and abduction of the thumb (WHAT) test: a more specific and sensitive test to diagnose de Quervain tenosynovitis than the Eichhoff's Test. *Journal of Hand Surgery (volumen europeo)*, 286-292.

Goyal et al. (2009). Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 229-237. doi:10.1007/s00737-009-0070-9

Guirado, J. (04 de Marzo de 2014). *Sportadictos*. Obtenido de Sportadictos:

<https://sportadictos.com/2014/05/mejorar-velocidad-tenis>

Instituto del Sueño. (7 de Marzo de 2019). *IIS*. Obtenido de IIS: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>

Ko, S., Chen, C., Wang, H., & Yu-Ting Su. (2014). Postpartum women's sleep quality and its predictors in Taiwan. *J Nurs Scholarsh*, 74- 81. doi:10.1111/jnu.12053

Lee, S. (2019). Trigger finger. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, e636-e645.

- Lickstein, D., Karlin, R., & Novick, T. (22 de Enero de 2023). *Staywell.com*. Obtenido de Staywell.com: <https://demo.staywellhealthlibrary.com/content/adult-diseases-and-conditions-v0/anatomand237a-de-la-mano/>
- Lorusso et al. (2020). Pain intensity and sleep quality in postpartum lactating women with de Quervain tenosynovitis. *Journal of Hand Therapy*, 406-413. doi: 10.1016/j.jht.2020.03.004
- Mancilla, M. (29 de Septiembre de 2021). *Psicología UANL*. Obtenido de Psicología UANL: <https://psicologiauanl.wordpress.com/2021/09/29/indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh/>
- Medina Gonzalez, C., Rodríguez, M., & Martínez, F. (2016). El complejo articular de la muñeca: aspectos anatófisiológicos y biomecánicos, características, clasificación y tratamiento de la fractura distal del radio. *Medisur vol.14 no.4 Cienfuegos jul.-ago. 2016*, 430-446 . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2016/msu164k.pdf>
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (27 de Julio de 2022). *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*. Obtenido de Memorial Sloan Kettering Cancer Center: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/de-quervain-tenosynovitis>
- Moldenhauer , J. (18 de Diciembre de 2022). *Msd Manuals*. Obtenido de Msd Manuals: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/breve-información-salud-femenina/el-puerperio-período-posparto/introducción-al-período-posparto>
- Netter, F. (2019). *Atlas de anatomía humana. 7ª Edición – 2019*. Amsterdam: Elsevier.

- NHLBI. (9 de Julio de 2018). *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development*. Obtenido de Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>
- Nieto, H. (5 de Agosto de 2021). Calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá. *Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES)*, 1-5.
- Nieto, H. (2021). Calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá. *Revista Redes*, 8.
- Occhionorelli, S., & De Luca, G. (2016). de Quervain disease: epidemiological and occupational analysis. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 121-126.
doi:10.11138/mltj/2016.6.1.121
- Olcer, Z., & Bozkurt, G. (2023). Relationship Sleep Quality During Pregnancy with the Duration of Delivery and Labor Pain. *J Nurs Midwifery Sci*, e132431.
doi:<https://doi.org/10.5812/jnms-132431>.
- Olson, E. (01 de Enero de 2023). *Staywell health library*. Obtenido de Staywell health library:
<https://demo.staywellhealthlibrary.com/Content/adult-diseases-and-conditions-v0/anatomy-of-the-hand/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *OPS*. Obtenido de OPS:
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion->

- Rodríguez Ramirez, D., & et al. (2020). La mano. Aspectos anatómicos I. Generalidades, osteología y artrología. *Morfología – Vol. 12 - No. 1 - 2020*, 11-30. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/88606>
- Saldarriaga Tamayo, P. (2017). Definición de lateralidad, movimientos sacádicos, y rendimiento escolar en lengua castellana. *Repositorio UNIR*, 1-56.
- Satteson, E., & Tannan, S. (19 de Septiembre de 2022). De Quervain Tenosynovitis. *StatPearls Publishing*, 1-8. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723034/>
- Serrano, C. (30 de noviembre de 2022). *KenHub*. Obtenido de KenHub: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/articulacion-de-la-muneca-radiocarpiana>
- Spicer, P., Thompson, H., & Montgomery, J. (2022). Mommy's thumb: De Quervain's tenosynovitis in a new mother with cardiomyopathy. *Elsevier*, 4368-4370.
- Spicer, P., Thompson, H., & Montgomery, J. (17 de Septiembre de 2022). Mommy's thumb: De Quervain's tenosynovitis in a new mother with cardiomyopathy. *Radiol Case Rep*, 4368–4370.
- Stanford Medicine Children's Health. (Marzo de 18 de 2020). *stanfordchildrens.org*. Obtenido de [stanfordchildrens.org](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320): <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>
- Suni, E., & Vyas, N. (23 de Febrero de 2023). *Sleep Foundation*. Obtenido de Sleep Foundation: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-higiene>

The Orthopedic and Sports Medicine Institute. (1 de Diciembre de 2022). *osmifw.com*. Obtenido de osmifw.com: <https://www.osmifw.com/hand-therapy-center-in-fort-worth/de-quervains-tenosynovitis-2/>

Tortora, G., & Derrickson, B. (2018). *Principios de Anatomía y Fisiología 15.ª edición*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Universidad de Chile. (28 de octubre de 2017). *Educación Sexual Universidad de Chile*.

Obtenido de Educación Sexual Universidad de Chile:

<https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>

Universidad de la Investigación de las Américas. (2013). *Guía Metodológica para la presentación de trabajos de investigación*.

Vasković, J. (19 de Diciembre de 2022). *Kenhub*. Obtenido de Kenhub:

<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/mano-y-muneca>

Vergara - Amador, E., & Camacho Castro, F. (2021). Prevalencia de los signos de Finkelstein y Eichhoff en una población sana. *SaludUniNorte Vol. 37 (3)*, 664-674 .

Watson, N., & et al. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 843–844. doi:<https://doi.org/10.5665/sleep.4716>.

Wen, & et al. (2018). Sleep quality at three months postpartum considering maternal age: a comparative study. *Women Birth*, 367- 73. doi:[10.1016/j.wombi.2018.02.004](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.02.004)

Wu, & et al. (2019). Association between sleep quality and physical activity in postpartum women. *Sleep Health.*, 598- 605. doi:10.1016/j.sleh.2019.07.008

ANEXOS

1. Anexo 1

A. Cuestionario Sociodemográfico

1. Indique si, usted se ha sometido a algún proceso quirúrgico como tratamiento de la tenosinovitis estiloides radial en el último trimestre:

SI	NO
----	----
2. Indique si, a usted le han diagnosticado alguna patología reumática:

SI	NO
----	----
3. Indique si usted se encuentra en periodo de lactancia

SI	NO
----	----
4. Indique si, durante el periodo de lactancia, usted ha sentido dolor en la parte inferior del pulgar

SI	NO
----	----

5. Escala Numérica del Dolor



Los puntajes de dolor se interpretan como:

- 0 = sin dolor
- 1-3 = dolor leve
- 4-6 = dolor moderado
- 7-10 = dolor severo

6. Pruebas Semiológicas

- a) Test de Finkelstein

Positivo	Negativo
----------	----------
- b) Test de Eichoff

Positivo	Negativo
----------	----------
- c) Test de Brunelli

Positivo	Negativo
----------	----------
- d) Test de WHAT

Positivo Negativo

7. Indique, cuál es su mano dominante.

- a) Mano Izquierda
- b) Mano Derecha

8. Indique desde hace cuánto tiempo usted se encuentra en periodo de lactancia

.....
.....

9. Indique su edad

.....

10. Indique la edad del infante

.....

11. Indique el género del infante

- a) Masculino
- c) Femenino

12. Indique cuantos hijos tiene

.....

2. Anexo 2

B. Cuestionario De Pittsburgh De Calidad De Sueño

Las siguientes preguntas sólo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

Hora de acostarse:

.....

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo se ha demorado en quedarse dormido? Encierre en un círculo el literal correspondiente.

- 0) Menos de 15 min
- 1) Entre 16-30 min
- 2) Entre 31-60 min
- 3) Más de 60 min

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado por la mañana?

Hora de levantarse:

.....

4. ¿Cuántas horas ha dormido en la noche durante el último mes? (No cuántas horas que estuvo en la cama)

Horas de sueño durante la noche:

.....

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir y por qué causa?:
(Marque con una **X** la casilla correspondiente):

	Nunca durante el último Mes	Menos de una vez por semana	Una o dos veces por semana	Tres o más veces por semana
5.a No poder conciliar el sueño en la primera media hora				
5.b Despertarse durante la noche o de madrugada				
5.c Tener que levantarse para ir al baño				
5.d No poder respirar cómodamente				
5.e Toser o roncar fuerte				
5.f Sentir frío				
5.g Sentir calor				
5.h Tener pesadillas o malos sueños				
5.i Sufrir dolor				
5.j Otra causa (describir)				
	(0)	(1)	(2)	(3)

- Encierre en un círculo el literal correspondiente

6. Durante el último mes, ¿cómo considera la calidad de su sueño?

- 0) Muy buena
- 1) Bastante buena
- 2) Bastante mala
- 3) Muy mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado remedios para dormir (por su cuenta o recetadas por el médico)?

- 0) Ninguna vez en el último mes
- 1) Menos de una vez a la semana
- 2) Una o dos veces a la semana
- 3) Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido sueño mientras maneja, come o desarrolla alguna otra actividad?

- 0) Ninguna vez en el último mes
- 1) Menos de una vez a la semana
- 2) Una o dos veces a la semana
- 3) Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿le ha faltado ánimo para manejar, comer o desarrollar alguna otra actividad?

- 0) Ningún problema
- 1) Sólo un leve problema
- 2) Un problema
- 3) Un grave problema

10. ¿Duerme solo o acompañado?

- 0) Solo
- 1) Con alguien en la misma casa, pero en otra pieza
- 2) Con alguien en la misma pieza, pero en otra cama
- 3) Con alguien en la misma cama

3. Anexo 3

C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado está dirigido a personas con tenosinovitis estiloides radial.

TEMA: Relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial del grupo de madres “Posnatal Madre Ancestra”, de la ciudad de Quito durante febrero del 2023.

INTRODUCCIÓN

Yo, Juan Mateo Enríquez estudiante de octavo nivel de la carrera de Terapia Física en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Actualmente desarrollo mi plan de disertación que trata sobre la relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial. Se proporcionará toda la información respectiva sobre el estudio y se le hace la invitación a ser partícipe del mismo. Si existe algún término o palabra que desconozca, puede informarme.

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es con fines académicos y tiene como finalidad establecer una relación entre la intensidad del dolor y la calidad de sueño en el postparto de mujeres en periodo de lactancia que presentan sintomatología de tenosinovitis estiloides radial.

TIEMPO: Aproximadamente 45 minutos.

INSTRUMENTOS POR USAR

- Pruebas semiológicas: Para valorar la sintomatología de la tenosinovitis estiloides radial.
- Escala numérica análoga del dolor: Para cuantificar la intensidad del dolor
- Encuesta sociodemográfica: Para caracterizar a la población según su lateralidad, número de hijos y su edad.
- Cuestionario de Pittsburg: Para determinar su calidad de sueño.

TENER EN CUENTA:

Su participación es de carácter voluntario por lo que no se ve en la obligación de participar en este estudio.

Usted declara:

- Haber leído este formulario de consentimiento
- Haber tenido la oportunidad de realizar cualquier pregunta ante cualquier duda que exista
- Entender la información recibida

**Es importante mencionar que la persona al firmar, pasa a ser participante del estudio y que, si el gusta, puede dejar de serlo en cualquier momento.

ACEPTACIÓN

Por medio del presente autorizo, que el señor Juan Mateo Enríquez Velasco con C.I:

1720992211, estudiante de la carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, aplicar las encuestas, valoraciones y cuestionarios respectivos, con el fin que obtenga los datos necesario para el desarrollo del trabajo de disertación con título: “RELACIÓN ENTRE LA INTENSIDAD DEL DOLOR Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN EL POSTPARTO DE MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA QUE PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA DE

TENOSINOVITIS ESTILOIDES RADIAL DEL GRUPO DE MADRES “POSNATAL MADRE ANCESTRA”, DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE FEBRERO DEL 2023.”

Información del Participante:

Nombres completos Cédula de ciudadanía Firma del participante

Información del Entrevistador:

Nombres completos Cédula de ciudadanía Firma del entrevistado