



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58 "LAS MARGARITAS"

**CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

JIMÉNEZ PADILLA YURITZI

ASESOR DE TESIS:

**DRA. WENDY MIRANDA CRUZ
MÉDICO FAMILIAR EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.58**

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO SEPTIEMBRE 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**“CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS”**

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Nombre: Dra. Wendy Miranda Cruz

Área de adscripción: Médico Familiar en Unidad de Medicina Familiar No.58, turno matutino.

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No.58

Teléfono: 5513408625

Correo Electrónico: latis21@hotmail.com

TESISTA

Nombre: Dra. Yuritzí Jiménez Padilla

Área de adscripción: Residente de Medicina Familiar

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 58

Teléfono: 5523325982

Correo Electrónico: nina.yuri@hotmail.com

Matricula 97164315



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1503**.
H GRAL ZONA NUM 58

Registro COFEPRIS **17 CI 15 104 037**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 002 2017033**

FECHA **Miércoles, 23 de marzo de 2022**

Dr. WENDY MIRANDA CRUZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título "**CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1503-021

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

AURORA ZUÑIGA MUÑOZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1503

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACIÓN	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
OBJETIVOS	19
HIPÓTESIS.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS	20
UNIVERSO DEL ESTUDIO	20
DISEÑO DEL ESTUDIO	20
GRUPO DE ESTUDIO	20
TAMAÑO DE LA MUESTRA	21
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	21
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	21
RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS	23
TÉCNICA Y HERRAMIENTA DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	23
MÉTODO ESTADÍSTICO	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS	25
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIÓN	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS	47

**CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS
MARGARITAS**

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN R-2022-1503-021

RESUMEN

CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS.

¹ Miranda-Cruz W., ² Jiménez-Padilla Y.

¹ Médico Familiar en Unidad de Medicina Familiar No.58.

² Médico Residente en la especialidad de Medicina Familiar en Unidad de Medicina familiar No. 58.

Introducción: La mala calidad del sueño en etapas formativas de los médicos residentes de manera crónica altera la concentración y capacidad de decisión, incrementado la frecuencia de errores médicos. **Objetivo:** Determinar la calidad del sueño en los médicos residentes del HGZ No. 58 del IMSS. **Material y método:** Transversal descriptivo en 77 médicos residentes de las especialidades de Medicina Familiar, Anestesiología, Medicina Interna, Urgencias, Cirugía General, con seis meses de ciclo escolar. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento de evaluación de calidad del sueño de Pittsburgh, aspectos sociodemográficos, consumo de sustancias que disminuyan la calidad del sueño, posteriormente se realizó análisis estadístico de tipo descriptivo. **Recursos de infraestructura:** la información se recolectó por medio de una entrevista, en la cual se utilizaron hojas y bolígrafos donde quedaron plasmadas las respuestas de las encuestas. Se realizaron las encuestas en el auditorio del Hospital General de Zona No.58. **Experiencia del grupo:** Los asesores metodológicos y estadísticos de este protocolo cuentan con experiencia en investigación continua y en elaboración de protocolos en el área de investigación clínica. La tesista cuenta con experiencia en la realización de Maestría en Salud Pública por la Universidad de Guadalajara contando con título y cédula con número 12053170, titulación por medio de memoria de evidencia profesional. **Resultados y Análisis:** Se evaluaron 79 médicos residentes, en el cual se observó que el 65% (51) son de sexo femenino, y el 35% (28) son masculinos, con un promedio de edad 29.01 siendo el rango de 20-30 de edad, 75% (59), de 31-40 de edad 24% (19), de 41-50 de edad 1% (1), estado civil siendo el 75% (59) solteros, el 13% (10) son casados, el 11% (9) en unión libre, el 1% (1) divorciados, con grado de residencia, el 66% (52) de primer año, el 20% (16), segundo año, y el 14% (11) de tercer año, siendo de las especialidades de Medicina familiar el 54% (43), el 15% (12) Anestesiología, el 11% (9) Cirugía General, el 11% (9) Medicina Interna, el 8% (6) Urgencias. De acuerdo a la evolución de las características del sueño en los médicos residentes tienen una mala calidad del sueño el 100% (79) de los participantes; la calidad del sueño subjetiva es mala en un 53% (42), bastante mala un 15% (12), buena 29% (23) y bastante buena 3% (2); en cuanto a la latencia de sueño <15 minutos el 57% (45), 16-30 minutos el 23% (18), 31-60 minutos el 14% (11), y >60 minutos el 6% (5); la duración del dormir fue de >7 horas el 0%, 6-7 horas el 1% (1), de 5-6 horas el 48% (38) y <5 horas el 51% (40). **Conclusión:** A la realización de este estudio de investigación es notable la mala calidad de sueño de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 58 sin existir diferencia por grado académico o tipo de especialidad o sexo.

Palabras clave: Calidad del sueño, médicos residentes, residencias médicas.

INTRODUCCIÓN

El sueño es la acción de dormir. Es un estadio fisiológico recurrente de reposo del organismo, que se caracteriza por una inacción relativa, con ausencia de movimiento voluntarios y aumento del umbral de respuesta a estímulos externos, fácilmente reversible. Es un proceso activo del cerebro, que está controlado con distintos neurotransmisores. Presente durante toda la vida del sujeto, pero con características distintas a lo largo de la vida. Es una actividad esencial para la supervivencia del organismo. Cumple con la función de descanso y con una finalidad restauradora y homeostática, el almacenamiento de energía celular y de procesos de memoria, así como de la termorregulación.³

La cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento. En la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas. Así, hay personas que duermen cinco horas o menos, otros que precisan más de nueve horas para encontrarse bien y, por último, la gran mayoría que duerme un promedio de siete a ocho horas.

Los desórdenes del sueño no se fijan al organismo, si no que intervienen en el desarrollo y actividad normal de un individuo en la sociedad, afectando la productividad laboral o escolar. La calidad de sueño no solo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, si ni comprende también un buen funcionamiento diurno. La mala condición de sueño puede perjudicar distintos procesos de la atención.

La habilidad de los médicos residentes para realizar sus actividades diarias puede ser afectada adversamente por muchos factores, entre ellos la privación de sueño. La privación de sueño tiene gran impacto sobre el estado de ánimo, el estado de alerta y algunas funciones cognitivas, y menor repercusión sobre el desempeño motor.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Se define el sueño como un estado del organismo, regular, recurrente y fácilmente reversible que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un gran aumento del umbral de la respuesta a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia.¹

Es un estado fisiológico complejo, una función universal del cerebro utilizada por el organismo para recuperarse de los esfuerzos sufridos durante el periodo de vigilia, es un estado transitorio y reversible de desconexión con el medio, el cual se puede detectar mediante las alteraciones de las ondas cerebrales, las cuales cambian dependiendo del ciclo del sueño. La calidad de sueño depende de factores internos como el comportamiento del organismo y externos como condiciones ambientales, factores estresores o conflictos que no son favorables para los patrones de sueño saludables en el individuo. Está íntimamente relacionado con el estado de salud: si existe una adecuada calidad de sueño la salud mental y la física se observan mejoradas; por el contrario, si existe una enfermedad habrá una alta probabilidad de que la calidad de sueño se vea afectada al tener que interrumpir el sueño a causa de la ingesta de medicamentos o cuando el malestar general que ocasiona la enfermedad provoca modificaciones en el patrón de sueño. El sueño en condiciones normales está caracterizado por etapas superficiales y profundas que suceden cíclicamente durante toda la noche y que pueden ser medidas mediante estudios neurológicos. El perfil de aparición de las distintas etapas de sueño es variable para cada persona, dependiendo de la edad o de los padecimientos físicos y mentales, entre otras variables.^{1, 2, 4}

Existen dos tipos principales de sueño: el REM o paradójico y el no REM. El sueño no REM o sueño de movimiento ocular no rápido, comprende los estadios 1, 2, 3 y 4. En él, la mayoría de las funciones fisiológicas del organismo están reducidas y aparecen movimientos corporales involuntarios. Se divide en sueño superficial (fases 1 y 2) y sueño profundo (fases 3 y 4), también llamado sueño delta o de ondas lentas. El sueño comienza por la fase 1, que es realmente un período de adormecimiento que dura entre 1 y 7 minutos y se sigue de la fase 2. A partir de este momento no vuelve a presentarse, y es la fase 2 la representante del sueño llamado superficial. La fase 2 se caracteriza por un enlentecimiento del ritmo cerebral, que se refleja en el electroencefalograma por un ritmo

generalizado de ondas alfa y desaparición de las ondas betas habituales durante la vigilia. Puede aparecer alguna onda delta, pero no supera en ningún caso el 20% del trazado. Se produce, además, un estado de relajación muscular generalizada y una disminución del ritmo cardíaco y respiratorio. A medida que el sueño avanza, se pasa a las fases 3 y 4, que constituyen el sueño profundo o sueño de ondas delta. En estas fases el tono muscular es aún menor y en el EEG se observan ondas delta. La diferencia entre ambas es únicamente cuantitativa: se habla de fase 3 si las ondas delta suponen más del 20% pero menos del 50% en una unidad de medida temporal del sueño (en los registros de sueño se toma como unidad mínima de medida 30 segundos, aunque también pueden darse los porcentajes por cada minuto); la fase 4 se caracteriza por un predominio de las ondas delta, que representan más del 50% del sueño en una unidad de tiempo (medio minuto, al menos).^{5,6,14}

Resumiendo, los cambios característicos en las ondas cerebrales del EEG, durante el sueño no REM, son:

- Vigilia, ojos cerrados: presencia de ondas alfa, de 8 a 10 cps y actividad de bajo voltaje o frecuencia mixta. La actividad alfa empieza a desaparecer a medida que el sueño sea más profundo.
- Estadio 1: actividad regular de bajo voltaje, de 3 a 7 cps.
- Estadio 2: husos de sueño con ondas de 12 a 14 cps y ondas trifásicas que se conocen como complejos K.
- Estadio 3: ondas delta, de bajo voltaje de 0,5 a 2,5 cps que ocupan menos del 50% del trazado.
- Estadio 4: ondas delta en más del 50% del trazado.

El sueño REM, o sueño de movimiento ocular rápido, fue descubierto en 1953 por Aserinsky y Kleitman. Es cualitativa y cuantitativamente diferente al no REM, con gran actividad cerebral y niveles de actividad fisiológicas similares a los del estado de vigilia, e incluso aumentados y con variaciones de minuto a minuto, por lo que se ha denominado como sueño paradójico, porque en él aparece una atonía muscular generalizada, detectable polisomnográficamente por la desaparición de la actividad electromiográfica. Casi todos los períodos REM presentan tumescencia peneana y clitoridea, probablemente relacionada con un aumento del tono colinérgico asociado con este estado, y que se traduce en erecciones parciales o totales del pene. Hay parálisis casi total de la musculatura esquelética y por ello ausencia de movimientos corporales. Es característica la

aparición de sueños vívidos, normalmente abstractos y surrealistas, afectivamente cargados, a diferencia de los del período no REM, en el que, si aparecen, lo son menos extravagantes. El primer período REM se presenta aproximadamente a los 80 o 90 minutos del inicio del sueño. El tiempo que transcurre entre el inicio del sueño y la aparición del primer período REM se conoce como latencia REM. Ésta se encuentra acortada en algunos trastornos, como la depresión endógena, y en este caso es inferior a 60 minutos. En la narcolepsia es frecuente que la latencia REM sea de tan sólo 20 minutos o menos; en ella, en ocasiones, aparecen los llamados SOREM (Sleep Onset REM), es decir, que el sueño comienza directamente en fase REM. Habitualmente, la fase REM dura unos 20 minutos, se produce una gran actividad electroencefalográfica y movimientos oculares rápidos. En ella tiene lugar la mayor parte de la actividad onírica, aunque también puede haberla en la fase 4 o profunda del no REM, en la que aparecen pesadillas especialmente. Las fases REM aparecen cada vez con mayor rapidez a lo largo de la noche; es decir, que las sucesivas latencias para los sucesivos períodos REM se acortan, de forma que en la segunda parte de la noche existe mayor proporción de sueño REM que en la primera. Este fenómeno se invierte en algunos trastornos, como en la depresión endógena. Durante el sueño de un adulto se presentan varios ciclos de sueño. El primer ciclo comienza con el adormecimiento y termina con el final de la primera fase REM. Cuando ésta acaba, se produce un despertar breve, del que a veces no somos conscientes y el sueño se reinicia en fase 2, con lo que comienza el segundo ciclo de sueño que finalizará al terminar la segunda fase REM. Así, cada ciclo está constituido por períodos No-REM y REM (sueño superficial – sueño profundo – sueño REM). En el adulto, suelen aparecer cuatro de estos ciclos cada noche, pudiendo variar entre tres y cinco.^{5, 8,14}

Desde el punto de vista conductual el sueño puede definirse como un estado regular, recurrente, fácilmente reversible, caracterizado por una relativa tranquilidad, pérdida reversible del estado de conciencia, ojos cerrados, presentación espontánea con ritmo endógeno, inactividad y un gran incremento en el umbral de respuesta a estímulos externos en comparación con el estado de vigilia. Ciertas características electroencefalográficas y poligráficas forman parte de la definición del sueño en razón de su asociación regular y constante. La cantidad de sueño necesaria para cada individuo está condicionada por factores que dependen del ambiente, el organismo y el comportamiento, ya que varía de acuerdo con necesidades y estilos de vida.^{4, 7}

En los adultos la duración total del sueño tiene grandes variaciones individuales con promedio de 7 horas. El 50% de los adultos jóvenes duerme en sueño lento y ligero y entre

15-20% en sueño lento y profundo; 20-25% en sueño de movimientos oculares rápidos (REM). A lo largo de la vida disminuye progresivamente el tiempo total de sueño, así como los porcentajes relativos de sueño lento profundo y no REM.¹³ Hay cuatro tipos de patrón de sueño: el corto (cinco horas o menos), el largo (más de nueve horas), el patrón de sueño medio (entre siete u ocho horas) y el variable con inconsistencia en los hábitos de sueño. Independientemente de la cantidad de sueño también se habla de un sueño eficiente o de buena calidad o de personas con sueño no eficiente o de mala calidad. También existen diferencias en la tendencia circadiana del sueño-vigilia, sujetos matutinos que se acuestan y levantan temprano y sujetos vespertinos que se acuestan y levantan tarde.⁷ Los trastornos del sueño se han relacionado con factores como mayor edad, sexo femenino, no contar con pareja, estado socioeconómico bajo.^{3, 8, 10}

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño (TS) constituyen un grupo muy numeroso y heterogéneo de procesos. Hay muchísimas enfermedades que cursan con algún trastorno del sueño como uno más de sus síntomas. De hecho, es difícil encontrar alguna enfermedad que no altere en nada el sueño nocturno o la tendencia a dormir durante el día. Por ello, las clasificaciones han buscado clasificar los trastornos del sueño como enfermedades propias y no sólo como síntomas. Sin embargo, el modo de clasificar tales enfermedades se ha basado, en la mayoría de los casos, en el síntoma principal, y por ello se dividían en insomnios, hipersomnias, parasomnias, etc. Esto cambió en la primera Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño ICSD-1 de 1990 y revisada en 1997 (Tabla 1). Fue propuesta conjuntamente por la Asociación Americana (ASDA), europea (ESRS), japonesa (JSSR) y Latinoamericana (LASS). Quince años después de este intento la nueva

Tabla 1. Resumen de la ICSD-1.

DISOMNIAS	PARASOMNIAS	ALT ASOCIADAS A OTRAS ENF	SD PROPUESTOS
1-Intrínsecas -Insomnio psicofisiológico -Mala percepción del sueño -Insomnio idiopático -Narcolepsia -Hipersomnia idiopática -SAOS -MPP -Síndrome de apneas centrales 2-Extrínsecas -Secundario a: altitud, alergia a alimentos, alcohol, fármacos, higiene del sueño, ruido 3-Alt. ritmo circadiano -Jet-lag, ritmo irregular, ciclo corto, ciclo largo, trabajo en turnos	1-Alt. despertar -Despertar confusional -Sonambulismo -Terrores nocturnos 2-Alt. transición vigilia-sueño -Jactatio capitis -Somnolientos -Calambres nocturnos 3-Parasomnias en REM -Parálisis del sueño -Pesadillas -Alt de conducta en REM -Parada sinusal en REM 4-Otras parasomnias -Bruxismo, Enuresis, Disquinesia paroxística nocturna, mioclonus, ronquido primario, hipoventilación congénita	1-Enf. Psiquiátricas -Psicosis, alt pánico, alt ansiedad, alt humor, alcoholismo 2-Enf. Neurológicas -Insomnia fatal familiar -Demencia -Parkinsonismo -Enf degenerativas -Epilepsia, status del sueño -Cefalea relacionada al sueño 3-Enf. Médicas -Isquemia cardiaca nocturna -EPOC -Asma relacionada al sueño -Reflujo gastroesofágico -Úlcera gastroduodenal -Fibromialgia -Enf. del sueño	-Hiperhidrosis del sueño -Sd. de subvigilia -Laringoespasmos -Sueño largo -Sueño corto -Taquipnea -Alucinaciones -Atragantamiento -Alt. en embarazo -Alt. perimenstruales

clasificación ha vuelto al esquema tradicional, facilitando el identificar una enfermedad según su síntoma principal.^{11, 13,15}

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA EL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

El estudio clínico de los trastornos requiere el realizar distintos estudios diagnósticos, algunos de ellos necesitan equipos e instalaciones especiales para llevarlos a cabo como lo es la polisomnografía, lo cual lamentablemente puede complicar su accesibilidad para la población general, pero algunos otros, como las escalas y cuestionarios, nos permiten evaluar o cuantificar, aunque de forma subjetiva, la probabilidad de la existencia de un trastorno del sueño basándose en sus síntomas asociados o en sus repercusiones funcionales.^{12,14,16}

CUESTIONARIOS Y ESCALAS

Existe una gran diversidad de escalas y cuestionarios para la evaluación del trastorno de sueño. Estos cuestionarios se basan en preguntar y cuantificar los síntomas que típicamente se presentan en los distintos TS para así tratar de identificarlos y cuantificarlos en cuanto a su frecuencia y severidad.¹⁵

1. Existen escalas enfocadas en estimar el riesgo o probabilidad de padecer un TS específico como: síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) (cuestionario de Berlín, el sleep disorders questionnaire, la escala STOP) o el insomnio (escala de insomnio de Atenas).
2. Escalas que miden las consecuencias que producen los TS, como la somnolencia diurna excesiva (Escala de Epworth).
3. Cuestionarios que tratan de medir la calidad global del sueño en los días previos a la evaluación (Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh).^{16,17}

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

Los diarios de sueño, que habitualmente se emplean en la evaluación clínica, permiten realizar una estimación cuantitativa del dormir, sin embargo, no consideran aspectos cualitativos. Como una forma de aproximarse a su medición, en 1989 Buysse y colaboradores presentaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), un

cuestionario auto aplicable que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de la evaluación de siete componentes hipotéticos. El ICSP ha logrado amplia aceptación en el área clínica y de investigación y se ha traducido a varios idiomas. Desde 1997 se encuentra disponible una traducción al español.¹⁷ El ICSP resultó ser un instrumento sencillo y accesible tanto en términos de llenado como de obtención de la puntuación, confiable para la medición de la calidad del sueño en población mexicana tanto en el campo clínico como en el de investigación. Su versión en español posee una confiabilidad aceptable.^{16,17}

El índice de calidad del sueño de Pittsburg proporciona una puntuación global de su calidad y puntuaciones parciales en 7 componentes distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Las preguntas hacen referencia al último mes. La puntuación de cada uno de los componentes oscila 0 (no existe dificultad), y 3 (grave dificultad); la puntuación global tiene un rango entre 0 (ninguna dificultad) y 21 (dificultades en todas las áreas), con un punto de corte en la puntuación 5 para diferenciar a los buenos de los malos dormilones.^{11,16,17}

CALIDAD DEL SUEÑO

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). La mala calidad del sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención.²

Dormir es la actividad a la que más tiempo dedicamos a lo largo de nuestras vidas (aproximadamente el 35%), por lo que constituye una parte muy importante de nuestro día a día y de su calidad dependen muchos aspectos de la salud permitiéndonos tener buena calidad de vida, lo que ha despertado un constante interés e investigación, identificando más de 90 trastornos del sueño, entre ellos: insomnio, somnolencia, narcolepsia, sonambulismo, entre otras, estos constituyen uno de los problemas de salud más relevantes en las sociedades.¹

La mala calidad de sueño y sus trastornos pueden provocar diversas enfermedades y un incremento en el riesgo de accidentes tanto laborales como de tránsito.² De este modo, la calidad del sueño constituye un aspecto clínico de enorme relevancia.¹

La calidad del dormir, por su parte, es difícil de definir ya que es una dimensión más amplia y compleja que comprende aspectos cuantitativos pero también subjetivos de bienestar y de funcionamiento diurno, entre otros. ¹⁷ Es un constructo que puede ser evaluado mediante escalas de auto informe, siendo este tipo de evaluación fundamentalmente subjetiva. El estudio del sueño no se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino también a la exploración del buen funcionamiento diurno. ²⁵

Una forma de aproximarse a su medición, es el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), cuestionario que proporciona una calificación global de calidad del sueño a través de siete componentes hipotéticos. El ICSP es un instrumento sencillo, accesible y confiable para la medición de calidad del sueño , además permite reconocer a un grupo de sujetos con alteraciones del dormir de un grupo control sin esta psicopatología. El ICSP se ha utilizado en varias investigaciones en estudiantes de Medicina de diferentes países como Argentina, Perú, España, Colombia, Estados Unidos, Panamá y Paraguay. ²⁵

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CALIDAD DEL SUEÑO

Las sustancias psicoactivas, son definidas por la World Health Organization, como sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Sin embargo, el uso de algunas de ellas tiene un gran arraigo cultural, como es el caso del alcohol, la cafeína y el tabaco. Condición que quedó demostrada en el estudio Nacional del Sustancia Psicoactivas realizado en Colombia en 2013, al evidenciar que el alcohol y el tabaco son las sustancias de mayor consumo en el país. ^{23,24}

El consumo de sustancias psicoactivas durante el día, como café, nicotina o alcohol, se encuentran entre las diversas causas de alteraciones en el ciclo del sueño. ^{22,24}

ALCOHOL Y EL SUEÑO

La mayoría de estudios se han realizado con el alcohol, que es el ansiolítico e hipnótico más ampliamente utilizado en el mundo occidental desde hace milenios. En consumo agudo esta sustancia ejerce un efecto inductor del sueño, pero en consumo continuo deteriora su calidad. ²⁴

CAFEÍNA Y EL SUEÑO

Se ha descubierto que el consumo de cafeína está altamente relacionado con alteraciones en el rendimiento del sueño de acuerdo con horarios y necesidades de la vigilia y del sueño

dependientes de la edad, salud, contexto sociocultural, ritmo circadiano del sueño-vigilia, conservando su tendencia natural a pesar de sus continuas adaptaciones a las exigencias cotidianas. La cafeína aumenta la liberación de noradrenalina aumentando el estado de alerta, concentración, presión arterial, frecuencia cardíaca, reduce la sensación de fatiga y cansancio por la vasodilatación a nivel muscular.²⁵

TABACO Y EL SUEÑO

El tabaquismo es muy prevalente en los pacientes con mala calidad del sueño y hay datos en la bibliografía que apuntan a que se podría comportar como un factor de riesgo para desarrollar diversos trastornos del sueño.²⁵

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Una residencia médica resulta de la necesidad e interés de un médico general por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre una especialidad médica, de manera que pueda profundizar sus conocimientos.¹⁸

El residente decide qué especialidad va a realizar, renuncia por ello al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de la especialidad en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional y en donde pueda, además, ser de mayor utilidad a los pacientes y a la sociedad. El residente tiene la opción de escoger la especialidad que le interesa y asume por ello la forma de trabajo de cada institución, debiendo reconocer las obligaciones y los deberes para con la universidad a la que esté incorporado cada curso y también para cumplir con las regulaciones y cultura de la institución sede; también debe aceptar y participar en una excelente interrelación con maestros, compañeros, residentes de los diferentes años de cada residencia y establecer además una adecuada comunicación con el personal de salud donde esté llevando el programa, implicando en todo este proceso madurez en todos los sentidos de parte del residente, manifestándose por un comportamiento acorde a un profesional de la medicina.^{18,21,22,23}

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), a través del Comité de Posgrado, es la instancia coordinadora del Examen Nacional para Aspirantes a las Residencias Médicas (ENARM).^{19,21,22}

Para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas se cubren 3 etapas:

Primero debe aprobar el ENARM, después realizar los trámites de ingreso a las instituciones de salud que funcionan como campos clínicos para impartir los cursos, y, finalmente, quedar debidamente inscrito en la Institución de educación superior que avale los planes y programas de estudio y tenga el convenio correspondiente con la institución de salud que fungirá como campo clínico para cursar la especialización, la cual al finalizar el periodo expedirá una constancia que, junto con el cumplimiento de los requisitos académicos, permitirá la obtención del diploma o título formal de la especialidad y así tramitar la cédula profesional correspondiente.¹⁹

La privación del sueño en las especialidades médicas, en esta etapa formativa de los residentes, es una de las características inherentes a la medicina y probablemente sea la más notable entre las diferentes profesiones, pues excede, con mucho, a lo autorizado para otros trabajadores como los de la aviación, el transporte y los trabajadores de la industria nuclear.¹¹

El efecto de la privación del sueño en el desempeño laboral y académico y en la seguridad de la atención médica ha sido ampliamente estudiado y recientemente sujeto a regulaciones normativas, pues está demostrado que la privación crónica altera la concentración y capacidad de decisión, pudiendo incrementar la frecuencia de errores médicos con consecuencias letales. La fatiga crónica entre los residentes con períodos de trabajo que va de las 80 a 120 horas de trabajo por semana es una práctica frecuente. Esta privación del sueño y sus consecuencias en la atención y capacidad de desarrollar destrezas, después de 24 horas de permanecer alerta, sin descanso, es equivalente a tener concentraciones de alcohol en sangre del 0.10%, lo que conduce a errores médicos y a alteraciones del estilo de vida y en las relaciones sociales y familiares.¹¹

Justificación

La prevalencia de los trastornos del sueño es algo común hoy en día y se relaciona directamente con la mala calidad del sueño. La residencia médica es una causa evidente ya que durante la formación de médicos residentes se presentan cuestiones que pueden desencadenar una mala calidad del sueño.

La habilidad de los médicos residentes para realizar sus actividades diarias puede ser afectada adversamente por muchos factores, entre ellos la privación del sueño. La privación del sueño tiene gran impacto sobre el estado de ánimo, el estado de alerta y algunas funciones cognitivas y menores repercusiones sobre el desempeño motor.²⁰

El sueño es esencial en nuestras vidas y se relaciona con el estado de salud física, mental y psicológica de los individuos. Los individuos que duermen de forma regular un promedio de 7-8 horas diarias suelen tener mejor salud física y menores riesgos de mortalidad o desarrollo de diabetes, cardiopatías o alteraciones cognitivas o psicológicas, en comparación con los que duermen menos o más. Sin embargo, existen múltiples cuestiones laborales, sociales y académicas que pueden alterar los patrones regulares de sueño. Dentro de la formación de médicos residentes, uno de los puntos que más ha llamado la atención son las llamadas “guardias”, que consisten en periodos de actividad médico-asistencial de incluso más de 24 horas continuadas y que suelen implicar una importante privación de sueño. Se ha visto que tras la jornada de guardia los niveles de somnolencia diurna son similares o incluso superiores a los de pacientes con narcolepsia o apnea del sueño, y que pueden favorecer el desarrollo de arritmias, deshidratación y deterioro del estado de ánimo y humor; situaciones que se incrementan con el consumo habitual de sustancias como café o tabaco. Más aún, se ha encontrado que la privación del sueño hace que los médicos en general y los residentes en particular sean más proclives a cometer errores en tareas repetitivas y rutinarias y en aquéllas que requieren una atención sostenida.²¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se realizó el presente estudio ya que una buena calidad del sueño es un factor determinante para una buena calidad de vida.

La calidad del sueño es un fenómeno complejo que resulta difícil definir y medir de forma objetiva, sin embargo, de gran importancia clínica, porque una mala calidad del sueño es un síntoma que con frecuencia aparece asociado a fatiga, disminución de las capacidades cognitivas y motoras durante el día y una mayor incidencia de accidentes de tránsito y laborales.

Como se ha documentado en varias ocasiones, los estudiantes son una población de riesgo para desarrollar alteraciones en los patrones del sueño, por su demanda académica, a su vez estos cambios en los patrones del sueño acarrearán consecuencias de estrés que repercuten en la salud mental del individuo por lo tanto las interrupciones en el sueño asociadas a las demandas académicas podrían ser un predictor para enfermedades de salud mental en los médicos residentes y es por eso, que nos vemos en la necesidad de realizar la siguiente pregunta.

¿Cuál es la calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona #58 del IMSS?

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la calidad del sueño en los médicos residentes del HGZ No. 58 del IMSS.

Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas de los residentes como son: edad, sexo, estado civil, año de residencia.
- Identificar las características de la calidad del sueño: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño.
- Identificar sustancias que pudieran contrarrestar el sueño como: café, tabaco, alcohol.
- Comparar la calidad de sueño de los diferentes grados y especialidades de los Médicos residentes del HGZ No. 58.

Hipótesis

La calidad del sueño de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 58 de las especialidades de Medicina Familiar, Anestesiología, Medicina Interna, Cirugía General y Urgencias es mala.

MATERIAL Y MÉTODOS

Universo del estudio

Médicos Residentes de primero, segundo y tercer años que se encuentren, realizando alguna especialidad en el Hospital General de Zona No. 58 del IMSS.

Diseño del estudio

Se realizó estudio de acuerdo a la asignación de la exposición observacional. De acuerdo al número de mediciones que se realizó en cada sujeto de estudio fue de tipo transversal. De acuerdo a la temporalidad es prospectivo. De acuerdo al número de población estudiada es descriptivo.

Grupo de estudio

- **Universo de Trabajo:** Médicos Residentes de primero, segundo y tercer años que se encuentren realizando alguna especialidad en el Hospital General de Zona No. 58 del IMSS.
- **Población de estudio:** Médicos Residentes de ambos sexos, de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias, de los grados primero, segundo y tercer año.
- **Periodo de estudio:** febrero 2022 – marzo 2022
- **Criterios de selección:**
 - Criterios de Inclusión: Médicos Residentes de ambos sexos, inscritos al programa de residencias médicas del HGZ No. 58 del IMSS, de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias, de los grados primero, segundo y tercer año.
 - Criterios de exclusión: Médicos residentes de incapacidad, que se encuentren rotando en algún otro hospital y estén ausentes el día de la aplicación de la encuesta.
 - Criterios de eliminación: Cuestionarios incompletos o que falten preguntas por contestar, residentes que no quieran participar.

Tamaño de la muestra

El total de los Médicos Residentes de ambos sexos, inscritos al programa de residencias médicas del HGZ No. 58 del IMSS, de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias, de los grados primero, segundo y tercer año.

Instrumento de investigación

El instrumento de investigación fue un cuestionario para la calidad del sueño de Pittsburg para determinar la calidad de sueño que tienen los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 58.

Este cuestionario fue completamente anónimo, auto aplicable, sencillo, accesible, confiable, el cual constaba de 9 ítems de opción múltiple, proporciona una puntuación global de su calidad y puntuaciones parciales en 7 componentes distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Proporcionando una calificación global de la calidad del sueño. El cuestionario esta validado y disponible una traducción en español desde 1997 con una confiabilidad aceptable. Tomado de: Jiménez, G. A., Monteverde, M. E. (2008). (ANEXO B).

Así mismo se cuenta en el cuestionario con variables socio-demográficas y consumo de sustancias como alcohol, tabaco y café.

Descripción de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.	Años cumplidos.	Cuantitativa.	Fecha de nacimiento reportada.

Sexo	Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Sexo	Cualitativa	Fenotipo <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Año de grado de residencia	Grados o niveles que se han aprobado en un establecimiento educativo reconocido legalmente.	Año de residencia.	Cuantitativa. Ordinal. Ascendente	Grado de residencia: <ul style="list-style-type: none"> • 1er año • 2do año • 3er año
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado Civil.	Cualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Divorciado/a • Viudo/a • Unión Libre • Separado/a
Calidad del sueño	La calidad de sueño implica tanto una valoración subjetiva, así como aspectos cuantitativos como	Escala de calidad del sueño de Pittsburg.	Cualitativa Dicotómica	>5 malos dormidores <0=5 buenos dormidores.

	la duración del sueño, la latencia del sueño o el número de despertares nocturnos y aspectos cualitativos puramente subjetivos como la profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo.			
Consumo de sustancias	El ingerir sustancias que contrarresten el sueño como: café, cigarro y alcohol.	Se realizará a través del cuestionario.	Cualitativa Cuantitativa	Tipo de consumo. Cantidad de consumo.
Horas de sueño	Cantidad de horas que duerme un individuo.	Horas de sueño.	Cuantitativo.	Cantidad de horas de sueño.

Recursos humanos y financieros

Los gastos generados para esta investigación correrán a cargo del tesista.

Técnica y herramienta de obtención de información

La información se recolectó por medio de la encuesta “Calidad de sueño de Pittsburg” que se realizó el día 7 de abril 2022 a las 8:00 am en el Auditorio del Hospital General de Zona No. 58 donde se convocaron a todos los Médicos Residentes.

Se les explicó a los asistentes de forma grupal la posibilidad de participar en el estudio, en la cual tendrían que contestar un cuestionario, con la finalidad de conocer la calidad de sueño de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 58.

Se les explicó que el riesgo del estudio era mínimo pues no se realizaría ningún procedimiento que afectará su integridad, se enfatizó que no recibirían ningún beneficio económico o preferencial, posterior a ello se entregaba su consentimiento informado y si aceptaban participar en el estudio lo firmaron.

Posteriormente de forma individual y confidencial contestaron la encuesta que consto de los siguientes datos:

- a) datos socio-demográficos: edad, sexo, estado, civil, especialidad, grado de residencia.
- b) Ingesta de sustancias que contrarresten el sueño: tabaco, café, alcohol.
- c) Cuestionario de calidad del sueño, en donde se evaluará la calidad y duración de su forma de dormir.

Método estadístico

Para determinar las características sociodemográficas de la población se utilizaron cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión según correspondió si era variable cualitativa o cuantitativa.

Para determinar la frecuencia de trastornos del sueño se utilizaron medidas de frecuencia y porcentaje.

Consideraciones éticas

El presente protocolo de investigación, se sometido a evaluación y aceptación por el comité de ética en investigación y hasta ser aceptado se inicio con su realización; se evaluo la Calidad del sueño de los Medicos Residentes del Hospital General de Zona No. 58 las margaritas, ya que la mala calidad del sueño en etapas formativas de los médicos residentes de manera crónica altera la concentración y capacidad de decisión, incrementado la frecuencia de errores médicos.

Riesgo de estudio

El presentes estudio está apegado al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud articulo 17, de acuerdo con esto, el riesgo de este proyecto corresponde a: riesgo mínimo, por tratarse de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal con la realización de una encuesta a todos los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 58.

Apego a las normas éticas

La información obtenida será recolectó por medio de encuestas y es conservada de acuerdo con los lineamientos institucionales, con estricta privacidad, respeto, anonimato y confidencialidad en el manejo de información. Conservando los principios morales, éticos y legales establecidos en el código de Núremberg 1947.

Consentimiento informado

Para este estudio se otorgó un consentimiento informado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la Coordinación de Investigación en Salud, para responder los instrumentos de este protocolo de investigación. En esta carta se empleó un lenguaje sencillo y accesible para los participantes. Los Médicos residentes fueron informados de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su decisión de entrar y permanecer en el estudio de forma voluntaria, además de su privacidad, salvaguardado su integridad y su intimidad. Como se establece en la declaración de Helsinki 2013.

Contribución y beneficio a los participantes

Este estudio no generó ningún beneficio económico. Sin embargo, la intención del presente estudio fue generar información científica útil y aplicable en la atención de los Médicos Residentes.

Balance riesgo beneficios

La información fue obtenida por método que no implica riesgo alguno, los beneficios se verán reflejados en la identificación oportuna de la mala calidad de sueño de los Médicos residentes y crear estrategias de mejora. Siguiendo los principios éticos de respeto, justicia y beneficencia descritos en el informe Belmont 1979.

Confidencialidad

La información que se obtuvo en este estudio es mantenida en estricta confidencialidad. Estará disponible únicamente para los investigadores responsables del protocolo, quienes manifiestan su obligación de no revelar la identidad de los participantes en ningún momento del estudio.

Obtención del consentimiento informado

La carta de consentimiento informado fue obtenida por parte del tesista respaldado por el investigador principal, en un lenguaje que ofreció su comprensión y de forma voluntaria, sin obligación de ningún tipo, como está establecido en el informe de Belmont 179.

Selección de participantes

Fueron seleccionados aquellos participantes que se encuentren dentro de los criterios de inclusión establecidos, tomando el total de los Médicos Residentes de ambos sexos, inscritos al programa de residencias médicas del HGZ No. 58 del IMSS, de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias, de los grados primero, segundo y tercer año y se aplicara el instrumento para poder determinar la calidad del sueño de cada uno de los participantes.

Beneficios al final del estudio

Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico. En ningún momento se buscó obtener beneficios lucrativos para ninguno de los participantes.

Aspectos de bioseguridad

No se tuvieron intervenciones de bioseguridad, que pusieran en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, o afecte al medio ambiente, evitando todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental lo dicta el código de Núremberg 1947.

Recursos, financiamiento

Los recursos necesarios fueron cubiertos por el tesista.

Difusión de los resultados

La publicación de los resultados será de carácter interno y/o en revistas científicas que estará disponible para consulta por personal del área médica.

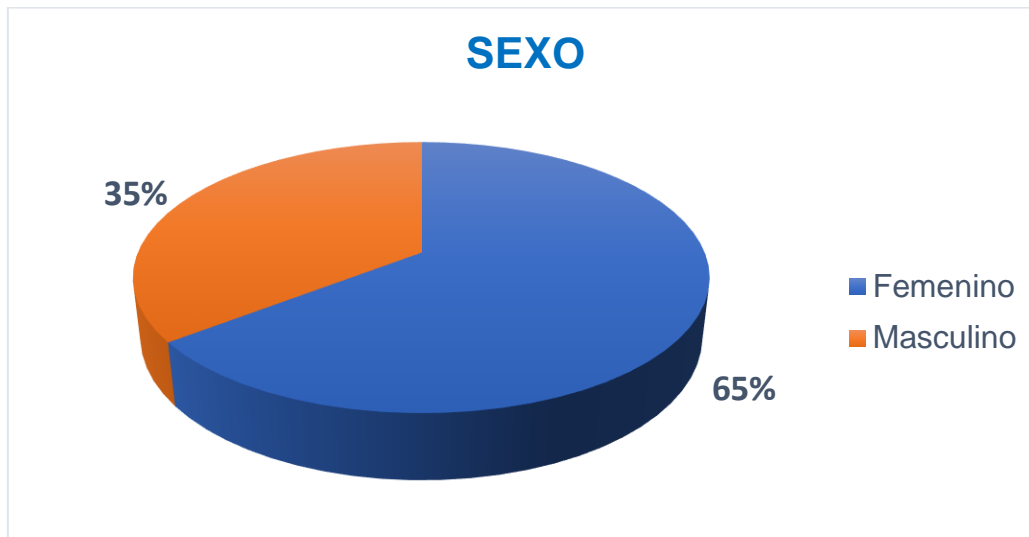
RESULTADOS

Se evaluaron 79 médicos residentes, en el cual se observó que el 65% (51) son de sexo femenino, y el 35% (28) son masculinos, con un promedio de edad 29.01 siendo el rango de 20-30 de edad, 75% (59), de 31-40 de edad 24% (19), de 41-50 de edad 1% (1), estado civil siendo el 75% (59) solteros, el 13% (10) son casados, el 11% (9) en unión libre, el 1% (1) divorciados, con grado de residencia, el 66% (52) de primer año, el 20% (16), segundo año, y el 14% (11) de tercer año, siendo de las especialidades de Medicina familiar el 54% (43), el 15% (12) Anestesiología, el 11% (9) Cirugía General, el 11% (9) Medicina Interna, el 8% (6) Urgencias. (Tabla 1 y Grafica 1-5).

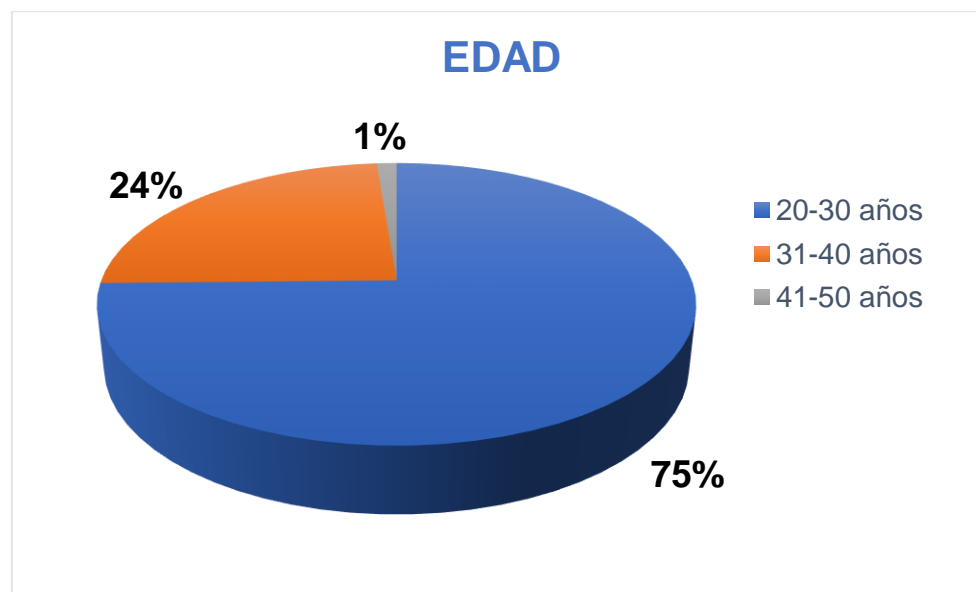
TABLA 1. DATOS GENERALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES.

DATOS GENERALES		N	%
SEXO			
	Femenino	51	65%
	Masculino	28	35%
EDAD			
	20-30	59	75%
	31-40	19	24%
	41-50	1	1%
ESTADO CIVIL			
	Soltero	59	75%
	Casado	10	13%
	Unión Libre	9	11%
	Divorciado	1	1%
GRADO DE RESIDENCIA			
	Primer año	52	66%
	Segundo año	16	20%
	Tercer año	11	14%
ESPECIALIDAD			
	Medicina familiar	43	54%
	Urgencias	6	8%
	Medicina Interna	9	11%
	Cirugía General	9	11%
	Anestesiología	12	15%

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

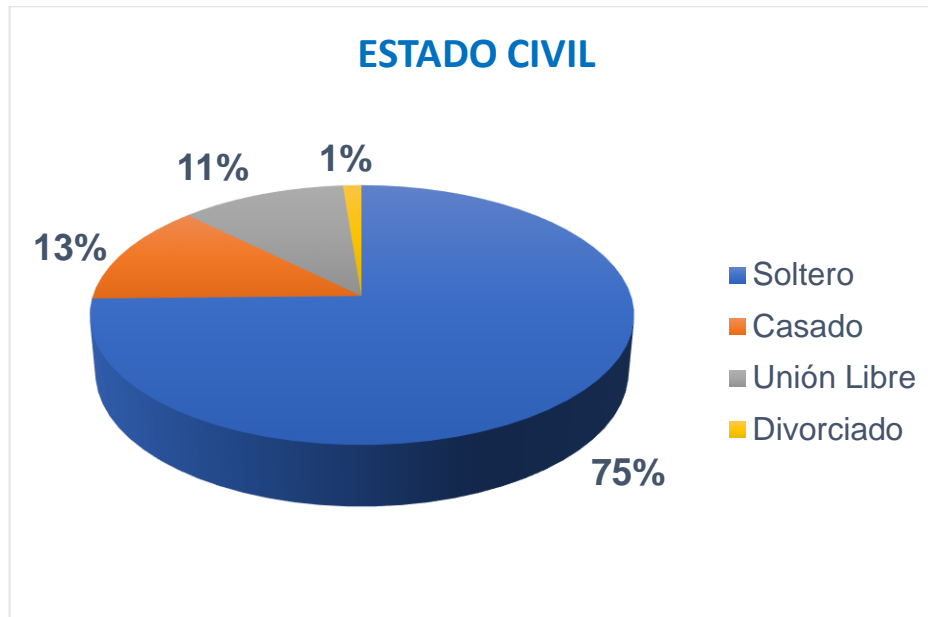
Grafica 1. PORCENTAJE DEL SEXO DE LOS PARTICIPANTES.

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

Grafica 2. PORCENTAJE DE GRUPO DE EDAD DE LOS PARTICIPANTES.

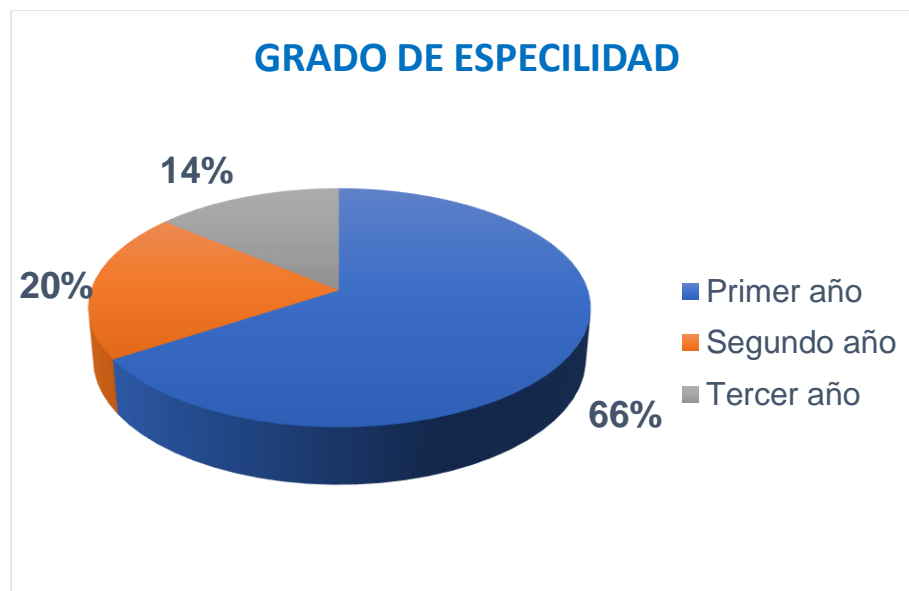
Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

Grafica 3. ESTAD CIVIL DE LOS PARTICIPANTES.



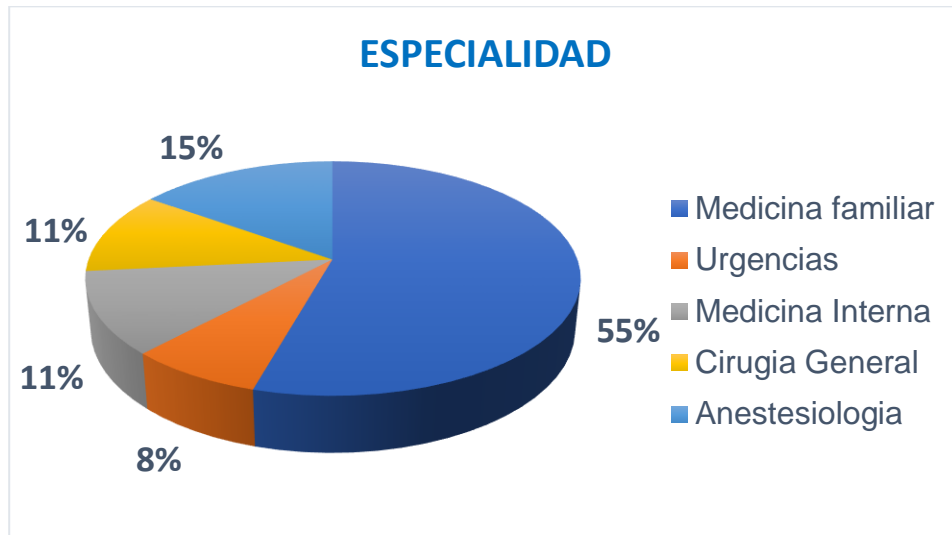
Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

Grafica 4. GRADO DE ESPECIALIDAD DE LOS PARTICIPANTES.



Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

Grafica 5. PORCENTAJE DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE LOS PARTICIPANTES.



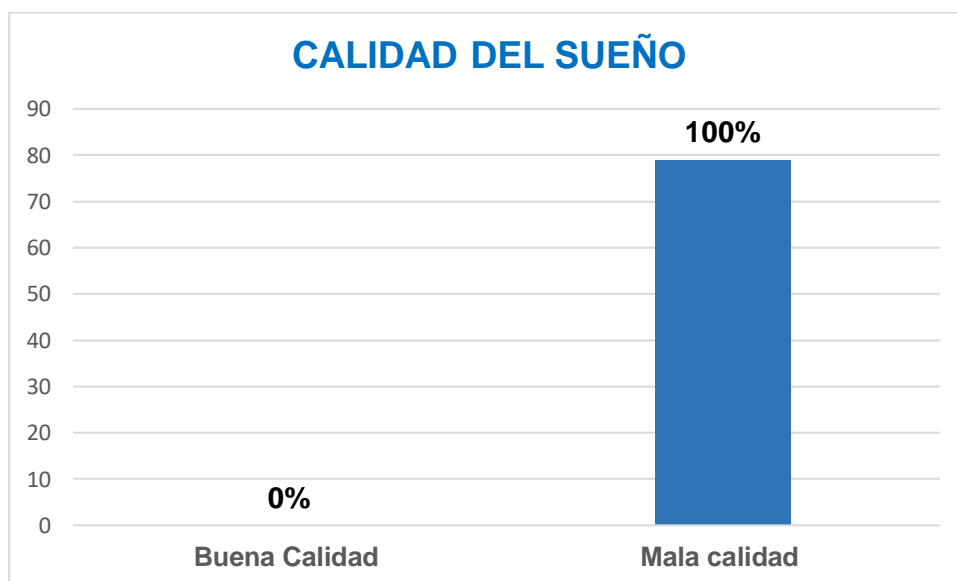
Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

De acuerdo a la evolución de las características del sueño en los médicos residentes tienen una mala calidad del sueño el 100% (79) de los participantes; la calidad del sueño subjetiva es mala en un 53% (42), bastante mala un 15% (12), buena 29% (23) y bastante buena 3% (2); en cuanto a la latencia de sueño <15 minutos el 57% (45), 16-30 minutos el 23% (18), 31-60 minutos el 14% (11), y >60 minutos el 6% (5); la duración del dormir fue de >7 horas el 0%, 6-7 horas el 1% (1), de 5-6 horas el 48% (38) y <5 horas el 51% (40). (Tabla 2 y Gráfica 6-9).

TABLA 2. EVALUACIÓN DEL SUEÑO

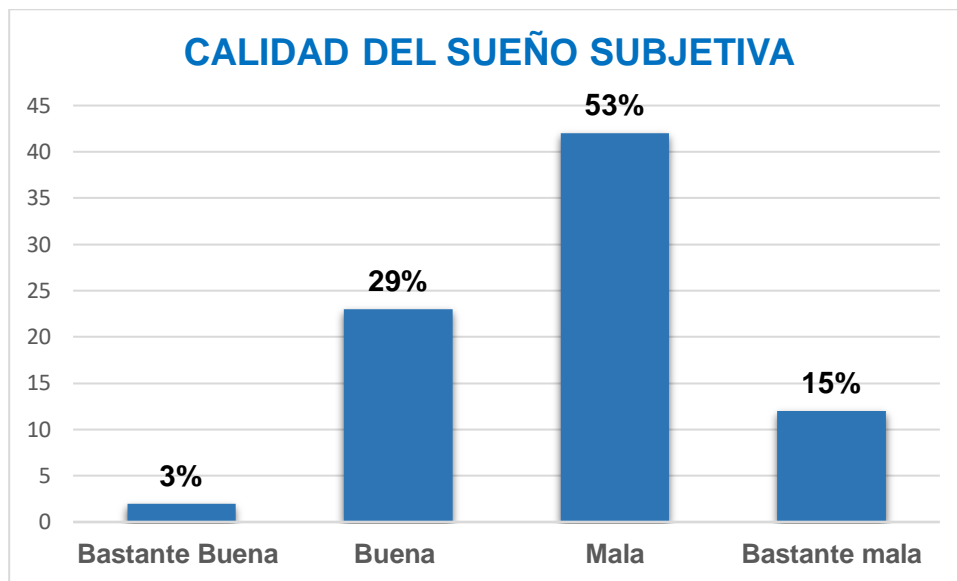
EVALUACIÓN DEL SUEÑO	N	%
Calidad del sueño		
Buena Calidad	0	0%
Mala calidad	79	100%
Calidad del sueño subjetiva		
Bastante Buena	2	3%
Buena	23	29%
Mala	42	53%
Bastante mala	12	15%
Latencia del sueño		
<15 minutos	45	57%
16-30 minutos	18	23%
31-60 minutos	11	14%
>60 minutos	5	6%
Duración del dormir		
>7 horas	0	0%
6-7 horas	1	1%
5-6 horas	38	48%
<5 horas	40	51%

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRAFICA 6. PORCENTAJE DE LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS PARTICIPANTES.

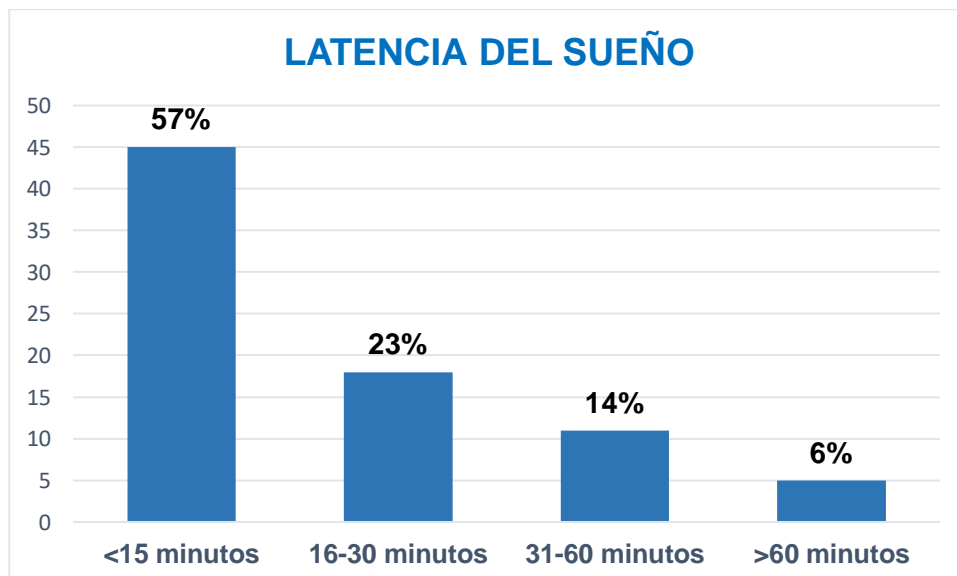
Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRAFICA 7. CALIDAD DEL SUEÑO SUBJETIVA DE LOS PARTICIPANTES.

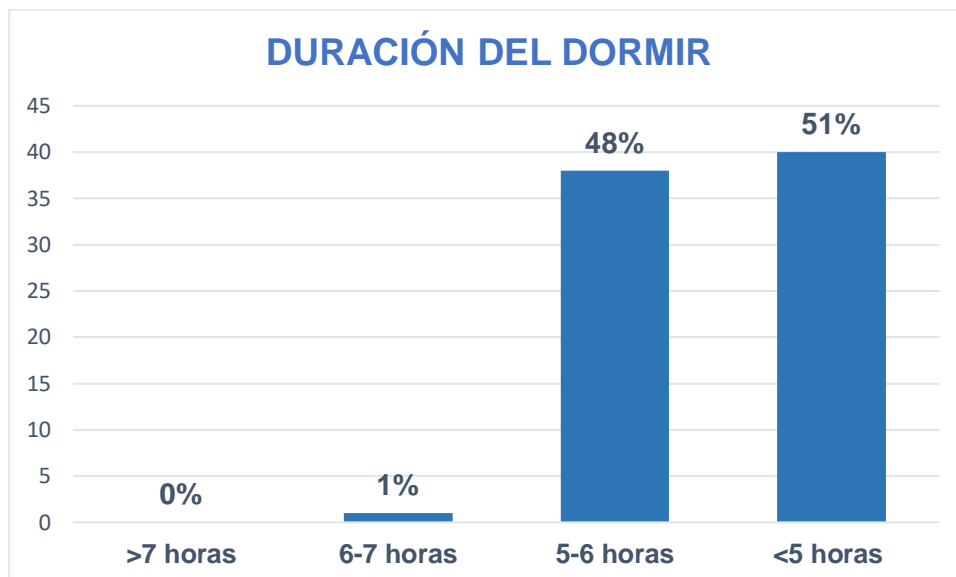


Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRAFICA 8. LATENCIA DE SUEÑO DE LOS PARTICIPANTES.



Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRAFICA 9. DURACIÓN DEL DORMIR DE LOS PARTICIPANTES.

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

El uso de sustancias consumidas por los médicos residentes, consumen alcohol 11% (9), y no consumen 89% (70), del consumo de tabaco, si consumen 20% (16), y no consumen el 80% (63), del consumo de café, si consumen el 81% (64), no consumen 19% (15). (Tabla 3 y Gráfica 10).

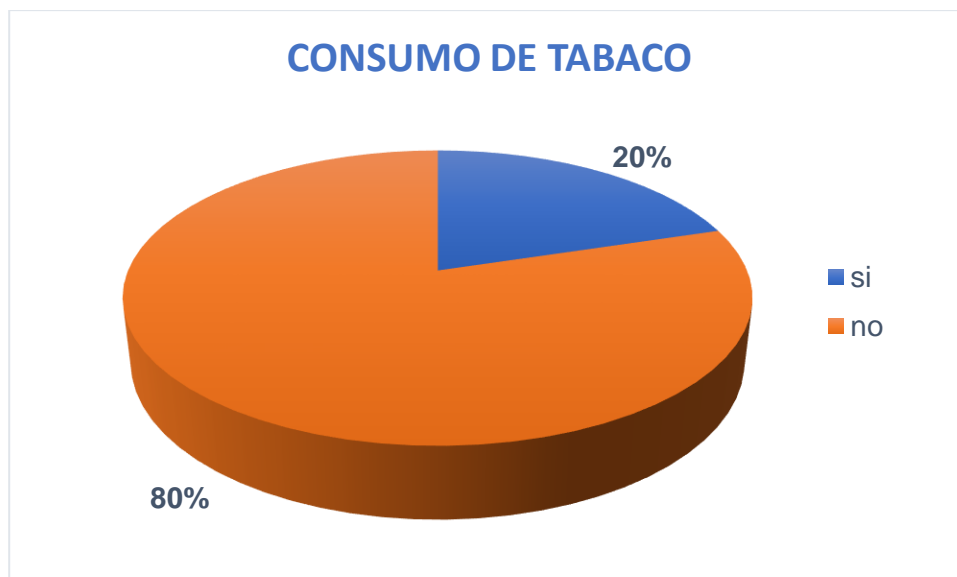
TABLA. 3 USO DE SUSTANCIAS EN LOS MEDICOS RESIDENTES.

USO DE SUSTANCIAS	N	%
Consumo de alcohol		
si	9	11%
no	70	89%
Consumo de tabaco		
si	16	20%
no	63	80%
Consumo de Café		
si	64	81%
no	15	19%

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

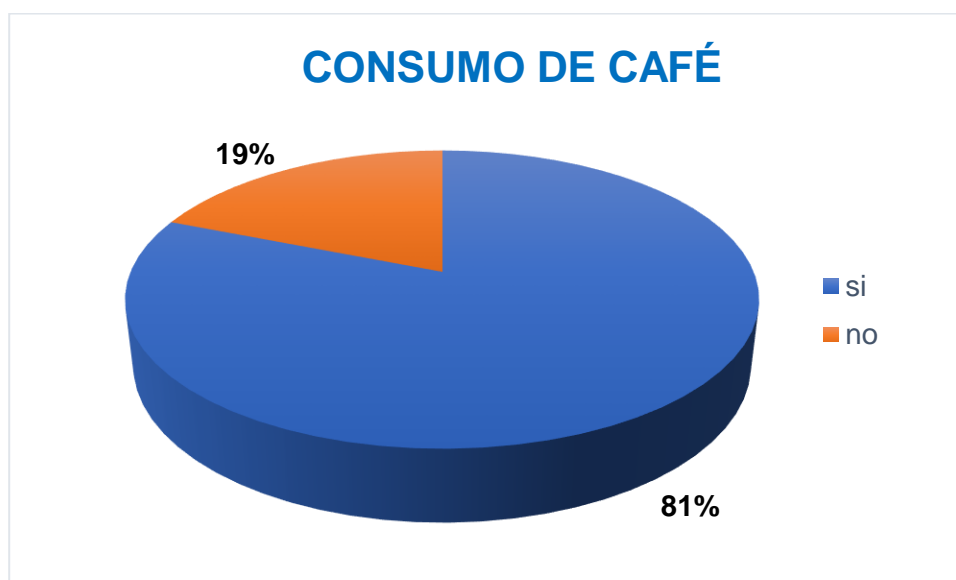
GRÁFICA 10. CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PARTICIPANTES.

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRÁFICA 11. CONSUMO DE TABACO DE LOS PARTICIPANTES.

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRÁFICA 12. CONSUMO DE CAFÉ DE LOS PARTICIPANTES.



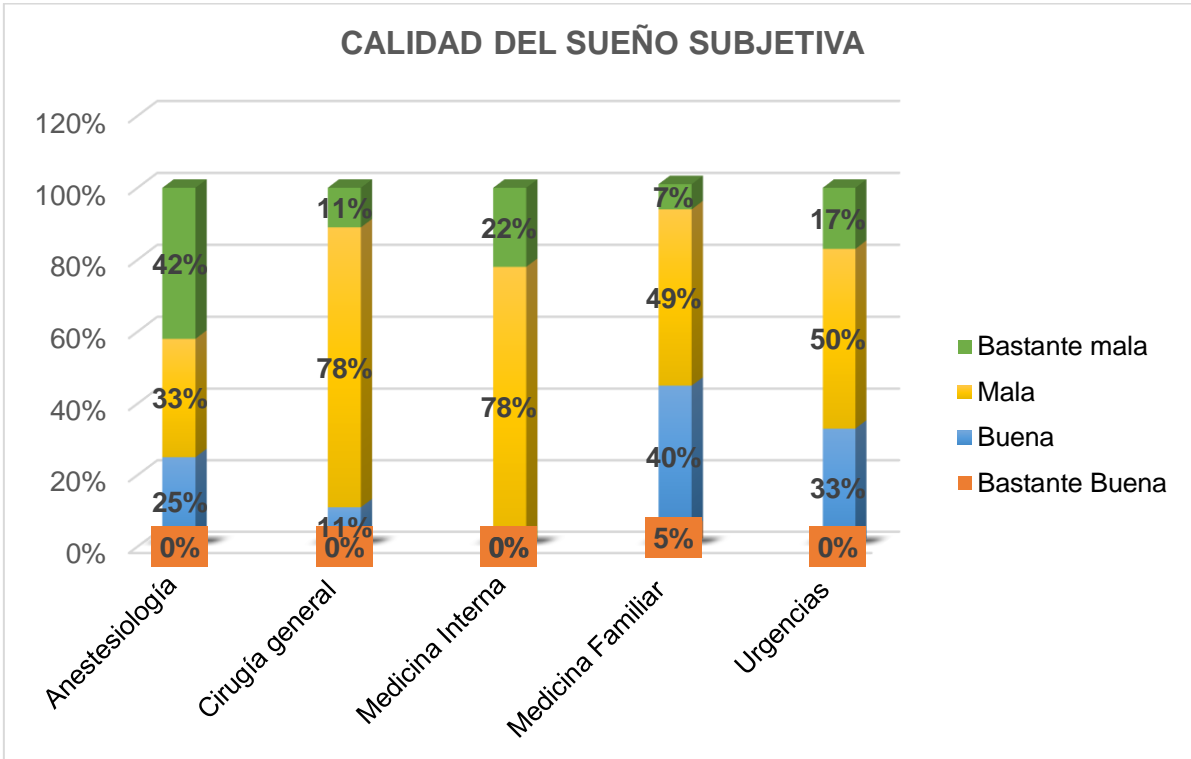
Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

La calidad subjetiva del sueño la podemos dividir en bastante buena, buena, mala y bastante mala. La especialidad que cuenta con el mayor número de participantes con una calidad subjetiva bastante buena es Medicina Familiar con un 5% (2), con una buena calidad subjetiva del sueño en primer lugar se encuentra Medicina familiar con un 40% (17), de una mala calidad subjetiva del sueño tenemos en primer lugar a Medicina Interna y Cirugía General con un 78% (7) respectivamente, con una calidad subjetiva bastante mala en primer lugar se encuentra Anestesiología con un 42% (5). (Tabla 4 y Gráfica 13).

TABLA. 4 CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO POR ESPECIALIDAD

Calidad subjetiva del sueño	Anestesiología	Cirugía general	Medicina Interna	Medicina Familiar	Urgencias
Bastante Buena	0%	0%	0%	5%	0%
Buena	25%	11%	0%	40%	33%
Mala	33%	78%	78%	49%	50%
Bastante mala	42%	11%	22%	7%	17%

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRAFICA 13. CALIDAD DEL SUEÑO SUBJETIVA DE LOS PARTICIPANTES.

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

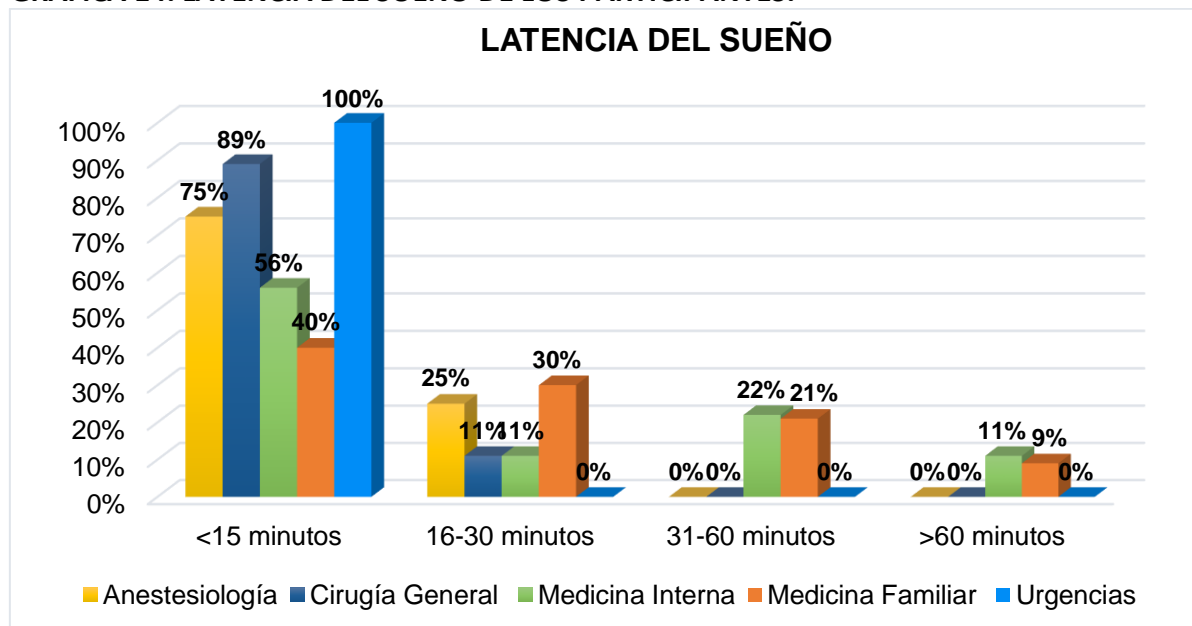
La latencia del sueño la podemos dividir < 15 minutos de 16-30 minutos, 31-60 minutos y > 60 minutos. La especialidad que cuenta con el mayor número de participantes con una latencia del sueño <15 minutos es Urgencias con 100% (6), con una latencia del sueño de 16-30 minutos el primer lugar lo tiene Medicina Familiar con un 30% (13), de 31-60 minutos el primer lugar es Medicina Interna con un 22% (9) y con >60 minutos de latencia de sueño está en primer lugar Medicina interna con un 11% (1). (Tabla 5 y Gráfica 14).

TABLA 5. LATENCIA DEL SUEÑO POR ESPECIALIDAD DE LOS PARTICIPANTES.

Latencia del sueño	Anestesiología	Cirugía General	Medicina Interna	Medicina Familiar	Urgencias
<15 minutos	75%	89%	56%	40%	100%
16-30 minutos	25%	11%	11%	30%	0%
31-60 minutos	0%	0%	22%	21%	0%
>60 minutos	0%	0%	11%	9%	0%

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRÁFICA 14. LATENCIA DEL SUEÑO DE LOS PARTICIPANTES.



Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

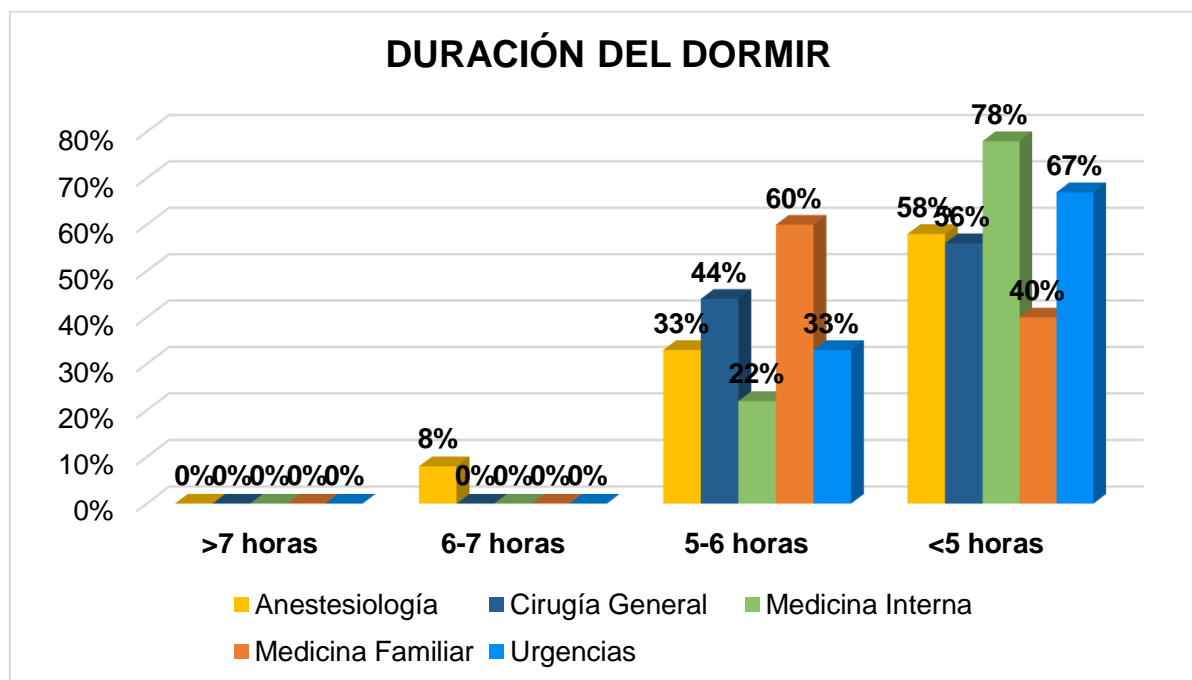
La duración del dormir por especialidad la podemos dividir en >7 horas, 6-7 horas, 5-6 horas, <5 horas. Ninguna de las especialidades 0% cuenta con el mayor número de participantes con >7 horas de duración al dormir, con una duración del dormir de 6-7 horas el primer lugar es Anestesiología con un 8% (1), duración al dormir de 5-6 horas el primer lugar es Medicina Familiar con un 60% (26) y con <5 horas de duración de sueño tenemos en primer lugar a Medicina Interna con un 78% (7). (Tabla 6 y Gráfica 15).

TABLA 6. DURACIÓN DEL DORMIR POR ESPECIALIDAD DE LOS PARTICIPANTES.

Duración del dormir	Anestesiología	Cirugía General	Medicina Interna	Medicina Familiar	Urgencias
>7 horas	0%	0%	0%	0%	0%
6-7 horas	8%	0%	0%	0%	0%
5-6 horas	33%	44%	22%	60%	33%
<5 horas	58%	56%	78%	40%	67%

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRÁFICA 15. DURACIÓN DEL DORMIR DE LOS PARTICIPANTES.



Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

En cuanto a la eficacia del sueño la podemos dividir en >85%, entre 75-84%, 65-74% y <65%. La especialidad que cuenta con primer lugar con >85% de eficacia del sueño es Medicina Interna y Cirugía General con 56% (5) respectivamente, con 75-84% de eficacia del sueño el primer lugar es Medicina Interna y Cirugía General con 44% (4), eficacia del

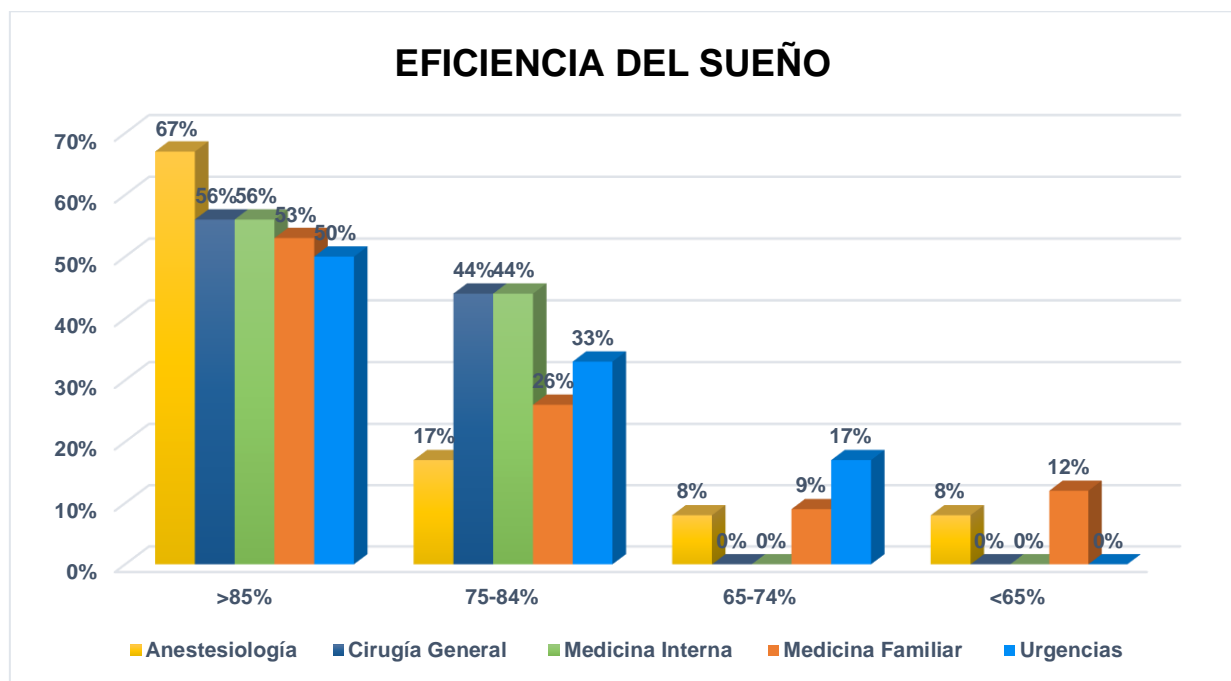
sueño de 65-74% el primer lugar es Urgencias, con <65% de eficacia del sueño tenemos en primer lugar a Medicina Familiar con un 12% (5). (Tabla 7 y Gráfica 16).

TABLA 7. EFICACIA DEL SUEÑO POR ESPECIALIDAD DE LOS PARTICIPANTES.

Eficacia del sueño	Anestesiología	Cirugía General	Medicina Interna	Medicina Familiar	Urgencias
>85%	67%	56%	56%	53%	50%
75-84%	17%	44%	44%	26%	33%
65-74%	8%	0%	0%	9%	17%
<65%	8%	0%	0%	12%	0%

Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

GRÁFICA 16. EFICACIA DEL SUEÑO DE LOS PARTICIPANTES.



Fuente: n=79 Jiménez P Y, Miranda C W. Calidad del sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No.58 Las Margaritas 2022.

DISCUSIÓN

Existe un conocimiento a nivel mundial, sobre la calidad del sueño en los Médicos Residentes, aunque no ha sido estudiado ampliamente. En México son pocos los estudios realizados sobre calidad de sueño en los Médicos Residentes. Los Estudios que encontramos al respecto nos describen lo siguiente:

Martínez ML, cols. ¹ En su estudio de Calidad del sueño en Médicos Residentes del HEODRA se realizó a ochenta médicos residentes de las diferentes especialidades, con el objetivo de describir los principales factores que determinan un sueño de calidad en sus vidas, en relación a las actividades laborales y sociales que ejercen los médicos residentes. Se utilizó un instrumento de medición el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. La calidad del sueño con más afectaciones es la de los residentes de medicina interna con una mediana de 9 puntos, siguiéndole en orden de frecuencia los de pediatría, cirugía general, siendo los de mejor calidad del sueño los de ginecología con mediana de 6 puntos, sin embargo, en nuestro estudio en residentes de medicina familiar hubo buena calidad del sueño.

Mejía, U. A ¹¹ En su estudio de Calidad del sueño en Residentes de Medicina Familiar de la UMF 20 IMSS en el 2012, encontró que el 66% (35) sexo femenino, 66% solteros, cursando 3 grados de residencia el 41.5% (22), rol familiar hijo 62.3%, sin eventos críticos familiares 45.3%. Buena calidad del sueño 50.9% (27), calidad del sueño subjetiva buena 43.4% (23); latencia del sueño 15 minutos 60.4% (32); duración del dormir <5 horas 32.1 (17); alteraciones del sueño menos de una vez a la semana 62.3% (33); ninguna vez en el último mes han utilizado medicamentos para dormir 94.3% (50); no consumen alcohol 94.3% (50); no tabaco 84.9%; consumen café 77.4% (41).

Rosales E, y cols. ²⁶ En su trabajo Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana, se realizó en una muestra no probabilística de estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la UPCH, que cursaban el sexto y séptimo año de estudios durante el año académico 2005. Se aplicó tres cuestionarios. El primero contenía preguntas relacionadas a edad, sexo, actividad laboral o académica extrahospitalaria, trastorno psiquiátrico diagnosticado y consumo de tabaco y cafeína en el último mes. El segundo cuestionario fue el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, que proporciona una puntuación global de la Calidad del Sueño. El tercer

cuestionario fue la escala de somnolencia de Epworth, que indaga por la tendencia de quedarse dormido en ocho distintas situaciones de la vida diaria. No hubo diferencia con respecto a la somnolencia y calidad del sueño externos e internos. De todos los encuestados, 58% tenía mala calidad del sueño y 34% excesiva somnolencia diurna. La latencia subjetiva del sueño mayor de 30 minutos, dormir 6 horas o menos, y el uso de medicación hipnótica estuvieron asociados con mala calidad del sueño. En este estudio también observamos que hay una mala calidad del sueño a diferencia de nuestro estudio, y la latencia de sueño es mayor a 30 minutos, siendo similar la duración del dormir, y en este caso no hay medicación hipnótica por lo que se asocia a la buena calidad del sueño que se encontró en los residentes de medicina familiar.

CONCLUSIÓN

A la realización de este estudio de investigación es notable la mala calidad de sueño de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 58 sin existir diferencia por grado académico o tipo de especialidad o sexo.

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). La mala calidad del sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención.

Dormir es la actividad a la que más tiempo dedicamos a lo largo de nuestras vidas, por lo que constituye una parte muy importante de nuestro día a día y de su calidad dependen muchos aspectos de la salud permitiéndonos tener buena calidad de vida.

La mala calidad de sueño y sus trastornos pueden provocar diversas enfermedades y un incremento en el riesgo de accidentes laborales. La calidad del sueño constituye un aspecto clínico de enorme relevancia en el ámbito médico.

Lo anterior nos permite corroborar la hipótesis planteada, existe una mala calidad del sueño en todos los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 58 Las Margaritas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez, L. M., Mayorga Coca, I. V., Mendoza Hernández, N. V., & Valdez Doña, G. (2008). Calidad de Sueño en Médicos Residentes del HEODRA. *Universitas (León): Revista Científica De La UNAN León*, 2(2), 13–17. <https://doi.org/10.5377/universitas.v2i2.1648>.
2. Sierra, JC, Jiménez, C. (2002) Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño.
3. Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del sueño, Guía de Práctica Clínica. IMSS 385-10. Secretaría de Salud 2012.
4. Cabada-Ramos E, Cruz-Corona J, Pineda-Murguía C, et.al. (2015). Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años. *Rev Esp Med Quir Vol.20*. pp. 275-283.
5. Iriarte Ramos, Sonia; Charlo Bernardos, Marta. Escalas que valoran la calidad del sueño en adultos. *Biblioteca Lascasas*, 2009; 5(5). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0483.php>
6. HARRISON (2002) Principios de medicina interna. 4. 15va Ed. México D.F.
7. Miró, Elena y Martínez, Pilar y Arriaza, Raimundo (2006). Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en la ansiedad y el estado de ánimo deprimido. *Salud Mental*, Vol.29(2), pp. 30-37.
8. Díaz-Ramiro, Eva María y Rubio-Valdehita, Susana (2013). Desarrollo de un instrumento de medida de los hábitos de sueño. un estudio con jóvenes universitarios carentes de patologías. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, Vol.2(36), pp. 29-48. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645436003>
9. Haro VR, Lara HA, Sánchez NF. (2010). Repercusiones, medica, sociales y económicas del insomnio. *El Residente*. Vol.5 (10) pp. 130-138.
10. Márquez-Romero JM, Chiquete E. (2013). Frecuencia de insomnio y sus consecuencias diurnas en pacientes mexicanos: Subanálisis del estudio EQUINOX. *Rev Mex Neuroci*. Vol.14(6). pp.314-320.
11. Mejía, U. A. (2014). Calidad del sueño en residentes de medicina familiar de la UMF 20 IMSS D.F. en el 2012. UNAM. pp.56.

12. Kaplan H, Sadock B y col (2009). Compendio de Psiquiatría. 10 ed. Barcelona: Salvat.
13. Cardinali DP, Garay, A. (2001). Sueño Normal y Patológico. Elisium
Recuperado en: www.melatol.com.ar/prof/pdf/sue_000e.pdf
14. Toquero TF, Zarco RJ. (2005). Guía de Buena Práctica Clínica en Patología del Sueño. Organización Médica Colegial de España. Ministerios de Sanidad y Consumo. pp. 25-73.
15. Gállego Pérez-Larraya, J., Toledo, J.B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J.. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Vol.30(1), pp.19-36. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000200003&lng=es&tlng=es.
16. Abrishami A, Khajehdehi A, Chung F. A (2010). systematic review of screening questionnaires for obstructive sleep apnea. Can J Anaesth. Vol. 57 pp.423-38.
17. Jiménez, G. A., Monteverde, M. E., Nenclares, P. A, et al. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. Gac Med Vol.144 (6). pp. 491-496.
18. Rodríguez, W. FL. Ramírez, A., (2016). ¿Tenemos claro que es la residencia médica?. Acta Médica Grupo Ángeles. Vol.14(3). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am163n.pdf>. Fecha de consulta: 02/01/2022.
19. Akaki, B. JL., López, B. J. (2018). Formación de médicos especialista en México. Elsevier. Educ Med. Vol.19(S1). pp. 36-42. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318300299>.
20. Domínguez, P., Grosso, ML., Pagotto, B. et.al. (2009). Efectos de la privación de sueño en el desempeño de los médicos residentes de pediatría. Arch Argent Pediatr. Vol.107(3). pp.241-245.

21. Loría, C. J., Rocha, L. JM., Márquez, Á. G. (2010). Patrón de calidad subjetiva en médicos residentes y su relación con la ansiedad y la depresión. *Emergencias*. Vol. 22. pp. 33-39.
22. Aguado T. (2016). Calidad de sueño en profesionales hospitalarios, sanitarios y no sanitarios. *Revista Enfermería del Trabajo*. Vol.6(1) pp.12-18.
23. Arrieta, R. N, Arnedo, F. G. (2020). Sustancias inhibidoras de sueño, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes de medicina y enfermería de universidades de la ciudad de Barranquilla, Colombia. *Educ. Med*. Vol.21(5). pp. 306-312.
24. Cañellas, Francesca y de Lecea, Luis (2012). Relaciones entre el sueño y la adicción. *Adicciones*, 24 (4), 287-290. ISSN: 0214-4840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289124639002>. Fecha de consulta: 05/01/2022.
25. Gonzalez,E., et al (2017).Efectos de las bebidas con cafeína en la calidad de sueño en alumnos de Medicina en Puebla. *CIMEL* 22(2) p.p 30-34. doi: <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.638>.
26. Rosales E, Egoavil M. Somnolencia y Calidad del Sueño en Estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. *An Fac med* 2007; 68.

ANEXOS

ANEXO A. CRONOGRAMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022	MAR 2022	ABR 2022	MAY 2022	JUN 2022	JUL 2022
DELIMITACIÓN DEL TEMA	XX								
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO		XX							
ENVIO ANTE SIRELCIS PARA SU AUTORIZACIÓN			XX						
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN				X	X				
ENVÍO DE INFORMES TÉCNICO						X			
ANÁLISIS DE RESULTADOS						X			
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS							X		
INFORME TÉCNICO DE CIERRE								X	X

Planado	X
Realizado	XX

El investigador responsable se obliga a presentar ante el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) los informes de seguimiento técnico semestral en los meses (Diciembre y Julio) y una vez que el estudio haya sido terminado presentara el informe de seguimiento técnico final, así como los informes extraordinarios que se requieran sobre el avance del protocolo hasta la terminación o cancelación del mismo

DRA. M. F. Wendy Miranda Cruz

MAT 98155622 CP: 5250648

ANEXO B. ENCUESTA

CUESTIONARIO CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS

Folio: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Unión Libre _____ Divorciado _____ Viudo _____

Especialidad _____

Año de residencia: 1ro _____ 2do _____ 3ro _____

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible, de lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. No olvidar contestar **TODAS** las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente su hora en dormirse en las noches?

2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (**Apunte el tiempo en minutos**) _____
3. Durante el último mes, ¿A que hora se ha estado levantando por las mañanas?

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (**el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama**) (**Apunte las horas que cree haber dormido**) _____
5. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora**
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - c) **Tener que levantarse para ir al sanitario:**
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - d) **No poder respirar bien:**
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadilla o malos sueño:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

j) Otras razones (por favor descríbalas a continuación):

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su dormir?

- Bastante buena
- Buena
- Mala
- Bastante mala

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

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9. Durante el ultimo mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- () Ningún problema
- () Un problema muy ligero
- () Algo de problema
- () Un gran problema

CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS

1. ¿Has consumido alcohol habitualmente (a diario) durante el último mes? Si___ No___
¿Cuántas copas al día? _____
2. ¿Has consumido tabaco durante el último mes? Si___ No___ ¿Cuántos cigarrillos al día? _____
3. ¿Has consumido café durante el ultimo mes? Si___ No___ ¿Cuántas tazas al día?

HORAS DE SUEÑO

1. ¿Cuántas horas duerme después de postguardia y al haber terminado su actividad académica?
 - a) 1-5 horas
 - b) 6-10 horas
 - c) 11-15 horas
 - d) 16-21 horas

2. Sábado y domingo
 - a) 1-5 horas
 - b) 6-10 horas
 - c) 11-15 horas
 - d) 16-21 horas

ANEXO C. CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 58 " LAS MARGARITAS"
(ADULTOS)

"CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS"

Investigador Principal	Dra. Wendy Miranda Cruz
Investigador Asociado o Tesista	Dra. Yuritzi Jiménez Padilla
Número de registro:	Pendiente
Financiamiento (si Aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad Medicina Familiar No.58 IMSS Boulevard Manuel Ávila Camacho S/N, Las Margaritas Estado de México.
Riesgo de la Investigación:	El presentes estudio está apegado al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud articulo 17, de acuerdo con esto, el riesgo de este proyecto corresponde a riesgo mínimo ya que solo se contestara una encuesta que consta de 14 preguntas, las cuales no implican ningún riesgo para los participantes.
Justificación y Objetivos del estudio:	La mala calidad del sueño en etapas formativas de los médicos residentes de manera crónica altera la concentración y capacidad de decisión, incrementado la frecuencia de errores médicos.
Procedimientos:	Aplicación de Instrumento para investigar la calidad del sueño de los Medicos residentes del HGZ No. 58.
Posibles riesgos y molestias:	Sin Riesgo Aparente ya que solo se aplicarán encuestas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de encontrar mala calidad del sueño se derivará a los servicios correspondientes para dar seguimiento al paciente.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	Los resultados arrojados de este estudio serán difundidos dentro de la comunidad médica y en caso de encontrar mala calidad del sueño, los investigadores se comunicarán con ellos para iniciar su manejo médico de ser necesario.
Participación o retiro:	La participación de los pacientes será voluntaria y podrán dar por terminada la encuesta en el momento que ellos consideren pertinente.
Privacidad y confidencialidad:	La información del instrumento será resguardada por los investigadores y en la difusión de esta investigación no se mencionarán datos personales de los participantes
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	
<p>Dra. Wendy Miranda Cruz Unidad de Medicina Familiar No. 58 "Las Margaritas", puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 14:00 hrs, al teléfono (55)53974515, o bien; puede acudir a esta unidad ubicada en: Boulevard Manuel Ávila Camacho S/N, Fraccionamiento Las Margaritas, Tlalnepantla de Baz, Estado de México. C.P 54050. En el mismo horario y días.</p>	
Colaboradores:	Dra. Dulce Maria Juarez Andrade / Dra. Yuritzi Jiménez Padilla
En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15038, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS: Blvd. Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, CP. 54050, Teléfono (55) 53974515, ext. 52315. En un horario de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs . correo electrónico: comité.etica15038@gmail.com	

<p>_____ Nombre, firma y fecha del participante</p>	<p>_____ Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1 Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria</p>	<p>Testigo 2 Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria</p>
<p>_____ Nombre, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, relación y firma</p>

•

Clave: 2810-009-013 43

ANEXO D. CARTA DE NO INCONVENIENTE

ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación clínica de educación e investigación en salud.
Hospital General de Zona 58

Tlalnepantla, Estado de México a 6 de enero del 2022

Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar "Las Margaritas"

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

Asunto: Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que **no existe inconveniente alguno** para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité local de investigación en salud y el comité de ética en investigación que le correspondan.

Título de la Investigación:

"CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 LAS MARGARITAS"

Investigador Principal:

Dra. Wendy Miranda Cruz.

Médico Familiar adscrita a Unidad de Medicina Familiar No.58.

Investigación Vinculada a Tesis:

Si

Alumno:

Médico residente de 2do año en Medicina Familiar: Jiménez Padilla Yuritzí.

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío un cordial Saludo.

ATENTAMENTE


Dra. Dulce María Guadalupe Juárez Andrade
Directora de Unidad Medicina Familiar No. 58