



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75

"FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL Y LA GRAVEDAD DEL
INSOMNIO EN ADULTOS DE LA UMF 75"



DIRECCION
U. M. F. 75

NÚMERO DE REGISTRO SIRELCIS:

R-2022-1408-003

T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

HERNÁNDEZ VILLAR KARINA

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR DE TESIS E INVESTIGADOR RESPONSABLE:
E. en M. F. IMER GUILLERMO HERRERA OLVERA

CODIRECTORA DE TESIS E INVESTIGADORA ASOCIADA:
E. en M.F. NANCY JUÁREZ PAQUINI

Estado de México, Ciudad Nezahualcóyotl. Febrero 2024

Dr. Silvia Gue. Gómez García
DIRECTORA
C.R. 3568291
Mat. 99303880

Dr. Rey David Sánchez Morales
Med. Fam. y Post. Título
Residencia de Medicina Familiar
IMSS Mat. 68158757



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



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA D MEXICO

**“Factores de riesgo psicosocial laboral y la
gravedad del insomnio en adultos de la UMF
75”**



El presente proyecto fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 1408 No. 15 CEI 003 2018041 y por el Comité de Ética en Investigación 14088 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, al cual se le asignó el número de registro: R – 2022 – 1408 - 003, que tiene como título:

"Factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad del insomnio en adultos de la UMF 75"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
HERNÁNDEZ VILLAR KARINA

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES:


DRA. SILVIA GUADALUPE FLORES GARZA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75, IMSS.


DR. IMER GUILLERMO HERRERA OLVERA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75, IMSS, DIRECTOR DE TESIS E INVESTIGADOR RESPONSABLE


E. en M. F. REY DAVID SÁNCHEZ MORALES
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75, IMSS.


E. en M.F. NANCY JUÁREZ PAQUINI
CODIRECTORA DE TESIS E INVESTIGADORA ASOCIADA.

Estado de México, Ciudad Nezahualcóyotl. Febrero 2024



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

**"Factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad del insomnio en
adultos de la UMF 75"**

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

PRESENTA:

HERNÁNDEZ VILLAR KARINA

AUTORIZACIONES:



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1408**.
U MED FAMILIAR NUM 64

Registro COFEPRIS **17 CI 15 104 043**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 003 2018041**

FECHA **Viernes, 01 de abril de 2022**

Dr. IMER GUILLERMO HERRERA OLVERA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad del insomnio en adultos de la UMF 75** 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1408-003

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

MARIA ISABEL RAMIREZ MURILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1408

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 14088.
U MED FAMILIAR NUM 64

Registro COFEPRIS 17 CI 15 104 043
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CEI 003 2018041

FECHA Viernes, 25 de marzo de 2022

Dr. IMER GUILLERMO HERRERA OLVERA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **Factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad del insomnio en adultos de la UMF 75** 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
Sin número de registro

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

Lic. JEHÚ TAMAYO CALDERÓN
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 14088

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

DATOS DEL ALUMNO

Apellido paterno	Hernández
Apellido materno	Villar
Nombre	Karina
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad o escuela	Facultad de medicina
Carrera	Médico familiar
No. de cuenta	521233178
Correo electrónico	villark09@gmail.com

DATOS DEL ASESOR

Apellido paterno	Herrera
Apellido materno	Olvera
Nombre	Imer Guillermo

Colaborador:

Apellido paterno	Juárez
Apellido materno	Paquini
Nombre	Nancy

DATOS DE LA TESIS

Título	“Factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad del insomnio en adultos de la UMF 75”
--------	---

No. de páginas	114
----------------	-----

Año	Febrero 2024
-----	--------------

Agradecimientos:

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor, profesores y maestros de la licenciatura y posgrado, quienes con sus conocimientos, experiencia y apoyo me guiaron a través de cada una de las etapas de este proyecto y de mi carrera profesional siempre exhortándome para alcanzar los resultados que buscaba.

También quiero agradecer al Instituto Mexicano del Seguro Social por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación; por confiar y poner en mis manos la responsabilidad y compromiso de los pacientes.

Además, a la Universidad Nacional Autónoma de México por las oportunidades que me han brindado, las cuales fueron necesarias para arribar a estos resultados.

Por último, quiero agradecer a todos mis compañeros y a mi familia, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían. En especial, quiero hacer mención de mis padres y mi hermano, que siempre estuvieron ahí para darme un abrazo reconfortante y sobre todo por su amor, constancia y comprensión ante las adversidades que presenté; por regalarme esas aptitudes que me servirán para toda la vida. A mi hija por estar incondicionalmente a mi lado, aprendiendo cada día de ella y ser el principal motivo por seguir creciendo en todos los ámbitos de mi vida.

Sé que este camino ha sido largo, que hemos atravesado por situaciones inimaginables, pero finalmente fructuosas. Muchas gracias a todos; son los cimientos de mi desarrollo.

Gracias

ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS	22
HIPOTESIS.....	23
MATERIAL Y MÉTODOS	24
DISEÑO DE ESTUDIO.....	26
TAMAÑO DE MUESTRA.....	28
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	29
MUESTREO.....	31
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
INSTRUMENTOS	46
DESCRIPCION DEL ESTUDIO	49
PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS.....	53
ASPECTOS ÉTICOS	55
RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS.....	71
RESULTADOS	72
DISCUSIÓN	92
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
Bibliografía:.....	97
ANEXOS.....	102

RESUMEN:

Título: Factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad del insomnio en adultos de la UMF 75. **Antecedentes:** La prevalencia de factores psicosociales se reporta en 26.9%; la prevalencia de insomnio debidamente diagnosticado ronda el 15.8%; existen estudios realizados sobre la relación entre los factores psicosociales y las afecciones del sueño percibidas en adultos de mediana edad, sugieren que el 45% tiende a percibir mal el tiempo de sueño. Otros estudios reportaron alta prevalencia de insomnio, estrés laboral, encontrando una asociación leve entre el insomnio y la carga de trabajo, jornada laboral y horas extra. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo psicosocial laboral que se asocian a la gravedad de insomnio en personas de 20-65 años de la UMF 75. **Método:** Se realizó un estudio observacional, transversal analítico, con muestreo no probabilístico por cuotas. Participaron 210 personas de 20 a 65 años que trabajen; contestaron un cuestionario de factores de riesgo psicosocial y gravedad de insomnio. Se interpretaron los resultados se clasificó el grado de riesgo de las diferentes dimensiones de factores psicosociales laborales y gravedad de insomnio, los resultados se tabularon en el programa Excel, exportándolos al programa SPSS 25.0, se calcularon frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas. Se aplicó los OR para evaluar los factores de riesgo psicosocial y el insomnio. Para valorar si existe asociación entre las variables de estudio, se utilizó la prueba Chi cuadrada de Pearson y una regresión logística binaria. **Resultados:** Participaron 210 personas (129 mujeres y 81 hombres). El módulo de trabajo activo, desarrollo de habilidades y su asociación con insomnio; riesgo bajo 167 presentaron insomnio (79.5%); moderado 17 (8.1%); alto 1 (0.5%) con un valor de $P= 0.026$ ($p<0.001$). **Conclusión:** se acepta la hipótesis alterna; trabajo activo y desarrollo de habilidades si se asocia con insomnio en trabajadores de 20 a 65 años de la UMF 75.

Palabras clave: Factores de riesgo psicosocial laboral, insomnio

SUMMARY

Title: Occupational psychosocial risk factors and the severity of insomnia in adults at UMF 75. **Background:** The prevalence of psychosocial factors is reported at 26.9%; the prevalence of duly diagnosed insomnia is around 15.8%; There are studies carried out on the relationship between psychosocial factors and perceived sleep conditions in middle-aged adults, suggest that 45% tend to misperceive sleep time. Other studies reported a high prevalence of insomnia and work stress, finding a slight association between insomnia and workload, working hours and overtime. **Objective:** To determine the occupational psychosocial risk factors that are associated with the severity of insomnia in people aged 20-65 at UMF 75. **Method:** An observational, cross-sectional, analytical study was carried out, with non-probabilistic sampling by quotas. 210 people from 20 to 65 years old who work participated; They answered a questionnaire on psychosocial risk factors and severity of insomnia. The results were interpreted, the degree of risk of the different dimensions of occupational psychosocial factors and severity of insomnia was classified, the results were tabulated in the Excel program, exporting them to the SPSS 25.0 program, frequencies and percentages were calculated for qualitative variables and trend measures. central for quantitative variables. ORs were applied to assess psychosocial risk factors and insomnia. To assess whether there is an association between the study variables, Pearson's Chi-square test and binary logistic regression were used. **Results:** 210 people participated (129 women and 81 men). The active work module, skills development and its association with insomnia; low risk 167 presented insomnia (79.5%); moderate 17 (8.1%); high 1 (0.5%) with a value of $P= 0.026$ ($p<0.001$). **Conclusion:** the alternative hypothesis is accepted; Active work and skill development if associated with insomnia in workers from 20 to 65 years of age at UMF 75.

Key words: Occupational psychosocial risk factors, insomnia

ANTECEDENTES

El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) definió: Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y condiciones de su organización y por otra parte, las capacidades del empleado, necesidades, cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias que influyen en la salud y el rendimiento laboral.¹

La norma oficial mexicana del NOM-035-STPS-2018 los define: “Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia, de estrés grave y de adaptación, derivado de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada y la exposición a acontecimientos traumáticos severos, por el trabajo desarrollado”. Su objetivo es lograr un entorno favorable en el que se promueve el sentido de pertenencia; la formación para la adecuada realización de tareas encomendadas; la participación proactiva y comunicación entre trabajadores; la distribución precisa de responsabilidades, de cargas de trabajo, con jornadas regulares conforme a la Ley Federal del Trabajo, la evaluación y el reconocimiento del desempeño, con la presencia de apoyo social.²

En el mundo la cifra de personas con trabajo ha ascendido de forma constante y paulatinamente situándose por encima de los 3.300 millones, representado el 68 % de la población trabajadora; en México existen 54 millones de personas económicamente activas, esto representa un 42.8% de la población; además dichos trabajadores pasan entre 8 a 12 horas en su trabajo y en algunos de 12 a 24 horas, a su vez la tasa de participación en la fuerza de trabajo tanto de hombres como mujeres es de 57.6%^{3,4}

A lo largo de la historia se han estudiado diversos modelos explicativos de la relación entre los factores psicosociales, la adaptación, el estrés y la salud entre los que destacan: demanda, control de apoyo social, siendo modelo explicado por Karasek a finales de los 80's, para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, ya que las demandas psicológicas laborales con las características estructurales del trabajo están relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades para desenvolverse en el ámbito social. ⁵

Desequilibrio esfuerzo y compensaciones: Planteada por Siegrist y Peter, en el que se plantea que el trabajador percibe que el esfuerzo realizado no es directamente proporcional a la compensación obtenida por lo que disminuye el esfuerzo realizado en su trabajo, obteniendo menor realización y menos reconocimiento, bajando aún más la compensación ya que dicho estímulo puede ser en dinero, en reconocimiento o en ascensos. ⁶

Condiciones en el ambiente de trabajo.

Las condiciones a evaluar son el lugar de trabajo, que bajo ciertas circunstancias exigen del trabajador un esfuerzo adicional de adaptación. Las cargas de trabajo como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, son exigencias de trabajo que impone al empleado, excediendo su capacidad, generando una falta de control sobre su jornada laboral y puede influir en la mala toma de decisiones, en la realización de sus actividades. ⁷

La falta de control sobre el trabajo, se define como la imposibilidad que tiene en empleado para la toma de decisiones, para realizar sus actividades, iniciativa, autonomía y capacitación, como lo explica Albretch en un estudio del año 2019 con el objetivo de revisar el control del tiempo de trabajo, si existe desempeño laboral y se asocia con tasas más bajas de absentismo por enfermedad debido a problemas musculoesqueléticos, afectando la salud de manera más temprana. ⁸

A su vez las jornadas de trabajo y rotación de turnos, se refiere a que se excede lo establecido en la Ley Federal del Trabajo establecidas 8 horas laborales. Representan una exigencia de tiempo laboral que se hace al trabajador en términos de la duración y el horario de la jornada o frecuente rotación de turnos o turnos nocturnos, sin pausas ni descansos periódicos. En el estudio de Cheng et al, sobre el trabajo por turnos reporta que entre el 15% y el 30% de los europeos y estadounidenses realiza trabajo rotando turnos que como consecuencia se han reportado trastornos del sueño, categorizando este trastorno de trabajador por turnos en el CIE 11 y el DSM V por insomnio y/o somnolencia excesiva, normalmente acompañada de una reducción del tiempo total de sueño. ⁹

La interferencia en la relación trabajo-familia surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo. En un estudio en el 2020 con el objetivo de identificar los factores relacionados con los conflictos trabajo-familia de empleados en pequeñas y medianas empresas reportaran que la mayoría de los encuestados pasa de menos de 4 horas efectivas con su familia además de encontrar una correlación positiva entre aquellos que tuvieron más tiempo efectivo con su familia y menor puntaje en el estrés auto percibido reportado. ¹⁰

El liderazgo negativo es el tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y los trabajadores, cuyas características influyen en la forma de trabajar, en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva, falta de claridad de las funciones en las actividades, escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño, mientras que las relaciones negativas se refiere a la interacción entre compañeros de trabajo que impiden interactuar de forma adecuada para la solución de problemas relacionados con el trabajo aumentando la angustia psicológica. ¹¹

La violencia laboral o acoso psicológico son aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador mediante acciones de intimidación, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan al trabajador a la depresión, al aislamiento, a la pérdida de su autoestima, que ejerce alguien de mayor poder. Rasool et al, analizo la relación entre la violencia en el lugar de trabajo, el estrés ocupacional y el desempeño laboral sostenible, encontrando que el acoso, reduce la moral lo que disminuye el desempeño laboral de los empleados, el hostigamiento reduce la productividad, aumenta los niveles de estrés, ansiedad, depresión e irritabilidad. ¹²

Es de gran importancia el rendimiento laboral, definido como la manera de realizar tareas, relacionándose con el comportamiento de los trabajadores, basándose en las normas y reglas propias de una empresa, esto se vincula con el desempeño laboral ya que puede estar influenciado por varios factores (características organizacionales, ambiente de trabajo y características del trabajador) de diferente naturaleza. ¹³

Existe infinidad de instrumentos para evaluación de factores de riesgo psicosociales, el método CoPsoQ-istas21 es un instrumento internacional para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales, los resultados se pueden evaluar de forma favorable para la salud, en un riesgo intermedio y en una situación desfavorable para la salud. ¹⁴

Insomnio

El insomnio se ha definido como la dificultad para iniciar o mantener el sueño, despertar demasiado temprano, el sueño es crónicamente no restaurador o de calidad pobre por lo menos durante un mes. El problema del sueño ocurre a pesar de las circunstancias y condiciones adecuadas para dormir. Existen diferentes

formas de deterioro diurno relacionadas a la dificultad de sueño como son: fatiga o malestar, deterioro de la memoria, concentración y atención, pobre desempeño escolar, social y/o profesional, cambios en el estado de ánimo, somnolencia diurna, disminución de la motivación, energía e iniciativa, proclividad a los errores y accidentes, tensión, dolor de cabeza, síntomas gastrointestinales en respuesta a la pérdida de sueño y la preocupación por el sueño. ¹⁵

Se estima que entre el 9,6% y el 19,4 % de la población adulta cumple los criterios diagnósticos formales de insomnio clínico de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades edición 11 que incluyen: alteración del inicio del sueño o del mantenimiento del sueño, o mala calidad del sueño, trastornos del sueño ocurren al menos tres veces por semana durante un período de 1 mes, preocupación excesiva por las consecuencias negativas del insomnio, duración y calidad insuficientes del sueño acompañadas de un alto grado de sufrimiento o perjudican las actividades diarias. ^{16,17}

El modelo 3 “P” planteado por la Asociación de Internacional de Psiquiatría se plantea que deben existir factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores para lograr la manifestación de algún trastorno del sueño, y estos a su vez hacen que algunos individuos sean vulnerables al insomnio al reducir el umbral en el que se desencadenan los trastornos del sueño, uno de los factores predisponentes es el rasgo de personalidad del neuroticismo, caracterizado por una tendencia a percibir el mundo como amenazante, problemático y angustioso. ¹⁸

Los eventos estresantes más frecuentes relacionados con pérdidas significativas como muerte y divorcio y problemas de salud afectan la capacidad para dormir, el sueño también se ve afectado por comportamientos de salud y problemas de estilo de vida, inactividad física, tabaquismo y la ingesta de alcohol pueden clasificarse como factores perpetuantes, o bien actuando como un detonante como lo es el contagio de coronavirus SARS- COV 2, que ha resultado ser una pandemia con alto impacto en el psique de quien se ha contagiado. ¹⁹

Existen diferentes comorbilidades que pueden generar insomnio, definidos en cuatro grupos, el psiquiátrico que engloba trastornos depresivos, bipolares, de ansiedad generalizada, de pánico, de estrés postraumático y la esquizofrenia; el médico donde se encuentran la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, trastornos reumáticos, dolor crónico y apnea del sueño; el neurológico incluye enfermedades neurodegenerativas, insomnio familiar fatal, enfermedades cerebrovasculares, esclerosis múltiple y lesión cerebral traumática; y por último el uso o dependencia de sustancias como el alcohol, nicotina, cafeína, marihuana, opioides, cocaína, anfetaminas y drogas de diseño.²⁰

Los antecedentes familiares de insomnio descritos en el grupo neurológico se han considerado durante mucho tiempo como un indicador confiable del riesgo de padecer insomnio grave, y los antecedentes maternos son posiblemente el predictor más sólido.²¹

Ya que en la guía europea para el diagnóstico y tratamiento para el insomnio se estima que las mujeres tienen un riesgo 1,4 veces mayor en comparación con los hombres y se recomienda como tratamiento de primera línea las benzodiazepinas a corto plazo menor o igual a 4 semanas, mejorando la calidad del sueño.²²

Las alteraciones en los patrones de sueño-vigilia pueden reflejar un ajuste normativo al trabajo por turnos y la desalineación circadiana resultante. Sin embargo, algunos trabajadores no pueden adaptarse lo suficiente a los horarios de trabajo por turnos y corren el riesgo de desarrollar un trastorno del trabajo por turnos. El cual se caracteriza por alteraciones crónicas y graves del sueño y la vigilia en respuesta a la desalineación entre los horarios de sueño obligados por el trabajo y la sincronización endógena del ritmo circadiano característicamente son las molestias del sueño/ insomnio durante el período de sueño y / o somnolencia excesiva durante el período de vigilia.²³

Los estudios polisomnograficos del sueño proporcionan una herramienta importante en el diagnóstico de trastornos del sueño asociados principalmente con insomnio. Esta prueba múltiparamétrica basada en varios tipos diferentes de señales fisiológicas registran y se utilizan para analizar el sueño de los pacientes. Las grabaciones de señales se denominan colectivamente polisomnogramas. (PSG) y se componen de datos de electroencefalogramas, electrooculogramas, electromiogramas, electrocardiogramas, así como otras señales correspondientes al flujo de aire respiratorio y niveles de oxígeno en sangre. ²⁴

Existen diferentes escalas de sueño, las cuales son herramientas para identificar, de forma subjetiva, ofrecen ventajas como una fácil aplicación e interpretación y la disponibilidad para estudiar diferentes trastornos, entre las más útiles se encuentra el índice de gravedad del insomnio, el cual nos clasificara en insomnio leve, moderado y severo. ²⁵

Marco epidemiológico.

Los problemas del sueño se reconocen cada vez más como problemas de salud comunes. Las estimaciones basadas en la población sugieren que el 35% de la población general tiene quejas de problemas para dormir. En Francia se reporta un tiempo de sueño de 7 horas 13 minutos y prevalencia de insomnio de 15.8%, Estados Unidos el tiempo de sueño reportado fue de 6.8 ± 1.4 horas, con insomnio en 19.1 a 28.4% y somnolencia diurna por escala de Epworth en 18.6% de los participantes. ²⁶

En estados unidos más de 40 millones de personas sufren de alteraciones del sueño crónicas e insomnio. Cerca del 35% tienen dificultades para iniciar o mantener el sueño, presentan despertares precoces o sueño no reparador y 10% refieren que esto es causa persistente de interferencia seria en sus actividades diarias. ²⁷

En México, la queja más frecuente en la consulta es el insomnio (22.1%) seguido por la somnolencia excesiva diurna; se considera que más del 34% de la población ronca, pero sólo el 16% lo hace habitualmente; aproximadamente un 6.5% padece apnea durante el sueño. Se calcula que cerca del 30% de los mexicanos padece algún trastorno del sueño. En residentes de la Ciudad de México con una muestra de 9 406 adultos se encontró que el 28.4% de los encuestados duermen menos de 7 horas, el grupo de edad de 40 a 60 años mostró mayor prevalencia de sueño corto e insomnio, así como una incidencia de obesidad, hipertensión, diabetes, y enfermedad cardiovascular alta. La frecuencia de uso de hipnóticos fue similar a la reportada en España para los hombres (3.3 contra 3.5%) y discretamente inferior en mujeres (6.5 contra 5.4%).²⁸

En cuanto a la prevalencia de los riesgos psicosociales a nivel global la exposición laboral a factores psicosociales se ha identificado como una de las causas más relevantes de ausentismo laboral por motivos de salud y se ha relacionado muy especialmente con problemas médicos altamente prevalentes, como las enfermedades cardiovasculares. La combinación de altas exigencias con un bajo nivel de control sobre el trabajo o con pocas compensaciones, y que derivan en alta tensión (job strain), aumentan el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, constituyendo la principal causa de muerte en varios países de Europa y América. En su conjunto, entre el 25% y el 40% de los casos de enfermedad cardiovascular son atribuibles a condiciones adversas de tipo psicosocial de origen laboral.²⁹

Uribe et al en 2020 con el objetivo de determinar la prevalencia de riesgos psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos demostró que el reconocimiento del desempeño fue deficiente en el 26.9%, violencia laboral (24.9%), jornada de trabajo extensa (24.6%), relaciones en el trabajo deficientes (24.6%).³⁰

Relación factores psicosociales laborales e insomnio antecedentes.

Desde una perspectiva organizacional, los factores psicosociales deben contemplarse para realizar un programa de gestión del riesgo de fatiga con un enfoque integral, hoy en día el insomnio se asocia con ausentismo, quejas en el lugar de trabajo, desempleo, problemas relacionados con el alcohol, y deterioro significativo en las relaciones, la relación estrés-sueño podría ser bidireccional, ya que se ha demostrado que la experiencia de insomnio, junto con la privación del sueño se asocia con deterioro emocional, físico, aumentado los niveles de estrés. Algunos antecedentes de esta asociación fueron descritos por Russo et al, encontrando que los factores comienzan aparecer si hay trabajo en el tiempo libre, equilibrio deficiente entre la vida laboral y personal, como con el contexto laboral (por ejemplo, malas perspectivas de empleo, baja autonomía de decisión, malas relaciones sociales, violencia laboral): se asociaron negativamente con la salud mental.³¹

Algunos antecedentes de esta asociación fue el realizado por Babson et al, organizando a mujeres de la tercera edad, en la que el objetivo fue identificar el grado de insomnio, deterioro funcional, la presencia de dolor crónico y estrés, utilizaron el cuestionario índice de gravedad de insomnio (ISI), y la escala análoga del dolor, se observó insomnio presente en el 47,39% de las mujeres, el 57,9% insomnio de severos a muy severos, en cuanto a deterioro funcional el 39,2% fue moderado, el 38,2% grave y el 22,6% extremo, estas características generaban estrés en la mujeres a consecuencia del dolor crónico.³²

Park S y col, reportaron tendencia a percibir mal el tiempo de sueño hace que un individuo crea erróneamente que no durmió lo suficiente la noche anterior, aumentando la preocupación y la ansiedad por la calidad del sueño, empeorando el insomnio al facilitar la detección de sensaciones. A su vez el insomnio también se ve afectado por factores sociales, como el estado civil, el apoyo y la conexión social, los factores sociales desfavorables pueden actuar como estresores psicológicos

generando insomnio, independientemente de si un individuo tiene depresión o ansiedad.³³

Billings y Focht investigaron la calidad del sueño en bomberos coreanos usando el Índice de Calidad del sueño según el Pittsburgh e informaron que el 73% de los bomberos tenían mala calidad del sueño, en relación con los factores relacionados con el trabajo (incluyendo el tipo de trabajo por turnos, horas extra en días libres y la frecuencia de eventos de emergencia y fuera del servicio), reportaron un alto nivel de estrés de acuerdo al índice de estrés ocupacional.³⁴

La situación laboral y la asociación del estrés sociocultural con el sueño en el estudio de salud de la comunidad hispana y latinos se examinó la asociación de la gravedad del estrés sociocultural, se realizaron regresiones lineales de encuestas en un periodo de 2010 a 2013 se estudió un total de 16.415 entre 18 y los 64 años encontrando que si había relación entre más estrés sociocultural mayor prevalencia de insomnio.³⁵

Con la aparición de la pandemia en 2020 y la incertidumbre del pronóstico y tratamiento de una enfermedad nueva, el personal médico de todo el mundo se encontró expuesto a factores de riesgo psicosociales que anteriormente quizá no eran tan claros como falta de control sobre el rol, interferencia del trabajo y familia, en el estudio realizado por Soorengard et al. Se realizó una encuesta en línea en junio de 2020 con una muestra de 1327 trabajadores de la salud, reportados una alta prevalencia de insomnio, estrés laboral, asociado el insomnio y la carga de trabajo, presión de tiempo y horas extraordinarias.³⁶

En todo el mundo industrializado, las operaciones de 24 horas son necesarias, como resultado uno de cada cinco adultos trabaja en un turno no tradicional fuera del horario "regular" de 9:00 AM a 5:00 PM, el 20% de los adultos empleados cumplen con esta definición. El ciclo natural de luz/ oscuridad es el más fuerte de estos reguladores circadianos. El inicio de la secreción de melatonina en condiciones de

poca luz es el marcador más preciso para evaluar la fase circadiana. El inicio de la luz del día suprime la secreción de melatonina, lo que indica al reloj interno que es el día y la hora de levantarse. En los trabajadores por turnos, estos dos procesos oponentes se desacoplan, afectando negativamente tanto el sueño como la vigilia; resultando el sueño diurno corto y fragmentado, lo que conduce a una falta de sueño homeostático y una disminución de la excitación circadiana durante la noche y los trabajadores se quedan dormidos en el trabajo varias veces. Nobre et al, con el objetivo de estudiar la reactividad del sueño en el trastorno del trabajador por turnos, encontró que el 85.3% de los trabajadores presentaron el trastorno de trabajador por turnos presentando además reactividad elevada del sueño antes de comenzar el trabajo, con una latencia de sueño de casi el doble que los trabajadores que duermen normalmente (54 min versus 27 min).³⁷

En el año 2020, derivada de la Encuesta Longitudinal Ocupacional de Salud Sueca, se utilizó el cuestionario de Sueño de Karolinska (KSQ) para medir diferentes síntomas de insomnio y la duración corta del sueño se calculó a partir de las horas regulares de acostarse auto declaradas las noches antes de un día laboral, se dicotomizó a menos de 6 horas o más de 6 horas por noche, para evaluar los factores estresantes en el entorno laboral psicosocial se utilizó el cuestionario de Demand-Control-Support (DCSQ), se encontró estrés percibido para demandas laborales, para la autoridad de decisión y el apoyo social.³⁸

Apoyo social, familiar y de amistades.

El apoyo social actualmente es concebido como un constructo complejo multidimensional en el que podemos distinguir tres dimensiones: estructural, funcional y evaluativa, siendo el conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales próximas y las personas de confianza, ya que aquellas personas que tienen una red de contactos sociales (pareja, amigos, familia) que les atienden material y

psicológicamente tienen una vida más saludable que aquellos que no disponen de tal apoyo.³⁹

Las primeras intervenciones psicológicas en los trastornos del sueño, se enmarcaron dentro del campo conductual. Uno de los principales objetivos de intervención son brindar herramientas terapéuticas para el manejo de las variables psicológicas que están presentes antes, durante o después del dormir.⁴⁰

Por lo tanto, el sueño es un componente influyente de la salud humana, del funcionamiento diario eficaz, sin embargo, a menudo se subestima alterando el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad: rendimiento laboral, relaciones interpersonales, entre otros.⁴¹

Se ha demostrado en investigaciones que el sueño recupera los recursos cognitivos que se agotan: por ejemplo, los empleados que constantemente demuestran hábitos del sueño saludables reponen sus recursos cognitivos para el autocontrol, la concentración y la motivación. Por definición los recursos cognitivos representan la voluntad (motivación) y la capacidad (control y concentración), dos de los predictores claves del desempeño. El sueño debería mejorar la capacidad cognitiva, recursos que deben mejorar posteriormente la capacidad del individuo para desempeñarse en el futuro. También vale la pena señalar, que, si bien los recursos cognitivos tienden a ser la explicación más utilizada para el efecto del sueño en el desempeño laboral, analizando que una buena calidad del sueño genera un buen rendimiento laboral.⁴²

Para generar un buen rendimiento laboral es importante el manejo del insomnio basándose en mejorar la calidad del sueño: al menos dormir 6 horas, disminuir los despertares nocturnos. Para cumplir con dicho objetivo se pueden emplear medidas farmacológicas y/o no farmacológicas.⁴³

Como tratamiento no farmacológico se encuentran: la terapia de comportamiento cognitivo, las medidas de higiene del sueño, control de estímulos, y las técnicas de relajación. Estas medidas son indicadas en personas con insomnio crónico, se pretende disminuir el estrés, la ansiedad, generar un ambiente cómodo en el dormitorio y poder conciliar el sueño. ⁴⁴

El manejo farmacológico es lo más apropiado para el insomnio agudo y debe estar acompañado de medidas no farmacológicas para el insomnio crónico. Algunos de los medicamentos que aprueba la FDA (Food and Drugs Administration) para el tratamiento del insomnio son benzodiazepinas, no benzodiazepinas o compuestos Z, agonistas de receptor de melatonina y antidepresivos tricíclicos, siendo su función principal disminuir el tiempo para inicio del sueño, el número de despertares nocturnos, aumentando la cantidad de tiempo de sueño, mejorando la calidad del sueño y logrando un buen rendimiento laboral. ⁴⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de la existencia de múltiples estudios encontrados que relacionan factores psicosociales e insomnio la mayoría de estos estudios visualizan las variables de forma independiente, sin embargo, no existe algún antecedente que busque si existe o no relación entre factores psicosociales laborales e insomnio. Es importante mencionar que no se ha explorado en la unidad de medicina familiar 75, los trastornos de sueño deben evaluar factores: sociales, familiares, económicos y médicos. El instrumento del instituto sindical de trabajo, ambiente y salud (ISTAS) es altamente confiable, además se encuentra validado por el instituto nacional para la seguridad y salud ocupacional (NIOSH).

Existen estudios que utilizan otros instrumentos para medir los factores psicosociales como el cuestionario demanda control recompensa, sin embargo, es un instrumento que solo abarca algunos de los factores psicosociales laborales y no su totalidad.

En la actualidad los mexicanos pasan más de la mitad del día en el trabajo y la situación actual del país obliga a muchos a tomar horas extras o bien tomar más de un trabajo, de ahí la importancia de determinar si existe o no relación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y los trastornos del sueño en la población trabajadora de la unidad medico familiar número 75, así en medida de lo posible mejorar la prevención de insomnio y evitar consecuencias crónicas como: deterioro cognitivo, físico, aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad y la perpetuación del insomnio que como consecuencia disminuiría el ausentismo en empresas e incapacidades.

Este estudio es factible ya que en la UMF 75 se cuenta con el suficiente número de individuos que pueden conformar la muestra; existe personal capacitado en el diseño y ejecución y presentación de los resultados de protocolos de investigación en el área de la salud; se cuenta con los recursos humanos y físicos necesarios

para determinar gravedad de insomnio y la presencia de riesgos psicosociales mediante el cuestionario ISTAS 21.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Existe asociación entre los factores del riesgo psicosocial laboral y la gravedad de insomnio en adultos adscritos a la UMF 75?

JUSTIFICACIÓN

MAGNITUD

El insomnio es una enfermedad de presencia global que afecta en todos los grupos de edad con una prevalencia mundial de 15.8%. ²¹ Estados Unidos Grandener MA (2020) reporto el 9.3% de su población duerme menos de 6 horas; los adultos jóvenes fueron 8.86 horas; 6,2% reporto menos de 5 horas de sueño; 33.78% informa de 5 a 6 horas de sueño, 52,68% informan de 7 a 8 horas de sueño. ⁴⁶

La prevalencia en hombres varia de 13,7% (de 70 a 74 años) a 18,1% (de 18 a 24 años), y para las mujeres varia de 17,7% (de 80 años o más) al 25,1% (de 18 a 24 años), la prevalencia de insomnio en México es incierta ya que hay un subregistro sin embargo se reporta una prevalencia de 18.8%. El mantenimiento del sueño se reporta en el 13,21% de la población con insomnio leve, en el 7,7% de los casos moderados-graves y los despertares en la madrugada se da en el 10,7% de los casos leves y en el 5,8% de los casos moderados a severos. ³¹

Aunque el insomnio no se ha relacionado de manera directa con mortalidad, existen varios estudios que lo relacionan de forma indirecta como el análisis de la Asociación Americana del Cáncer en el que se encontró que el dormir menos de 6 horas y dormir más de 9 horas aumentó el riesgo de mortalidad además el sueño insuficiente se asocia a un 33% más de riesgo de diabetes incidente lo que aumenta indirectamente la tasa de mortalidad. ⁴⁷ Además, se ha relacionado con problemas neurocognitivos y deterioro en la memoria a mediano y largo plazo en el 18% de la población que padece insomnio. En otro meta análisis se encontró que aquellos con insomnio y duermen menos de 6 horas tienen 20% más de probabilidad de padecer hipertensión. ⁴⁸

Aunque el trabajo es un fuerte determinante de la duración del sueño, otros estudios muestran que los empleados reportan las tasas más bajas de alteración del sueño,

por otro lado, el desempleo se asocia con más problemas del sueño un 23% más en comparación con los empleados.⁴⁹

Los factores de riesgo psicosocial laboral se encuentran presentes en cualquier trabajo, sin embargo en el estudio de Fabbrii M et al, reportó una prevalencia de 26.9%, con predominio en hombres (63%) en comparación con las mujeres (47%); así mismo se ha reportado una mayor prevalencia en personal administrativo con un 67% en comparación con 43% del personal obrero; dichos factores pueden perpetuar estados previos de ansiedad, depresión e insomnio; o bien, pueden influenciar en la aparición de dichos padecimientos.²⁹

TRASCENDENCIA

A nivel biológico se ha demostrado que la presencia de factores de riesgo laboral puede aumentar la aparición de ansiedad, depresión, síndrome de burnout e insomnio no solo como enfermedad si no como síntoma de alguna de las patologías anteriores; afectando a nivel cognitivo ya que el dormir menos horas está relacionado con el deterioro cognitivo; a nivel conductual debido a que la disminución de sueño se ha relacionado con irritabilidad, y si a su vez se encuentra expuesto a factores de riesgo psicosocial laboral como el liderazgo negativo, pueden desencadenar angustia psicológica que a su vez merme su desarrollo social.¹¹

A nivel familiar el factor de riesgo laboral que más influye es la influencia de trabajo-familia, que conlleva a disminuir el tiempo de calidad con la familia debido a la carga de trabajo o los horarios de trabajo, impidiéndole a la persona generar una mejor red de apoyo familiar, así como las jornadas extenuantes también podrían influir en el núcleo familiar percibiendo mayor estrés, insomnio y somnolencia diurna, perpetuando el nivel de estrés con frustración y por consiguiente perpetuando el insomnio.^{9,10} El sueño influyen no solo factores genéticos, psíquicos,

factores dietéticos sino además estructuras sociales fuera de ese individuo. Rosekind et al, mostró, el promedio de trabajadores que sufren insomnio fue de 15.8% costándole al empleador alrededor de 3000 dólares por año relacionado con la pérdida de productividad relacionada con el sueño. Además, la pérdida de productividad merma otras áreas incluyendo la gestión del tiempo, aumento en las demandas mentales de producción y demandas físicas de trabajo. Siendo las ocupaciones con mayores prevalencias de alteraciones de sueño médicos, policías, pilotos, bomberos, choferes de transporte y vigilantes. Se ha demostrado que el entorno hogareño y familiar influye sobre el sueño, teniendo más antecedentes en cuanto a la relación conyugal, observando una relación directamente proporcional entre la calidad conyugal y la calidad del sueño. ⁵⁰

En cuanto a la tecnología Grandner y colaboradores señalan que el 90% de los estadounidenses usan algún tipo de dispositivo electrónico en la hora antes de acostarse. Además, más de dos tercios de adolescentes y adultos jóvenes utilizaron un Smart-teléfono en la hora antes de acostarse; encontrando una asociación inversamente proporcional entre el uso de dispositivos electrónicos con la presencia de un sueño no reparador; y una asociación directamente proporcional con dificultades para conciliar el sueño. ⁵¹

A nivel económico impacta ya que muchas de las enfermedades que subyacen con el insomnio aumentan el ausentismo laboral impactando en la producción a nivel empresa y en las incapacidades otorgadas a nivel institucional. ⁸ En el estudio realizado por Darden M et al, con el objetivo de examinar la rentabilidad y el beneficio de una intervención de terapia cognitivo conductual (TCC) digital totalmente automatizada para el insomnio en comparación con ningún tratamiento, se estimó que se pierden 5 años de vida ajustados a discapacidad más en aquellos con TCC digital en comparación con ningún tratamiento para el insomnio en los cuales se estimaron 8 años de vida ajustados a discapacidad; el gasto promedio de la TCC fue de 681.06 dólares por individuo durante 6 meses. En el estudio realizado en el 2021 con el objetivo de determinar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual

para el insomnio encontró que hubo mejoras en los participantes disminuyendo el ausentismo laboral de un 14.9% a un 12.6% en 6 meses, mejoro la productividad en el trabajo de un 15.7% a un 36 %. ⁴⁸ Otros estudios muestran que el rendimiento laboral promedio fue de 90%, el promedio de días de los trabajadores ausentes fue de $3,0 \pm 3,9$ días; el porcentaje de desempeño laboral deficiente es significativamente mayor en los obreros con un 56.1% y en los administrativos un 44,9%, sin embargo, el ausentismo laboral se reporta más en administrativos con un 10,1% en comparación con obreros con un 8,3%. ⁴⁹

VULNERABILIDAD

Este problema puede enfrentarse a través del conocimiento de las repercusiones a la salud de los factores de riesgo psicosocial laboral y saber que tanto influye la presencia de éstos mismo en la aparición o empeoramiento del insomnio, como se propone en este estudio mediante cuestionarios; aunque podría aumentarse en el estudio formas más objetivas de valorar el sueño mediante la tecnología como serían pulseras que miden horas de sueño ligero y sueño profundo, o bien mediante polisomnografía con el fin de evitar algunos factores confusores como la coexistencia de síndrome de apneas del sueño, coexistencia de ansiedad o depresión que podrían disminuir la calidad y cantidad de sueño.

Algunas acciones de intervención que se pueden implementar es aumentar la resiliencia de aquellos que se encuentran expuestos a factores de riesgo psicosociales ya que no todos logran enfrentar los problemas de la misma manera, mejorar la higiene de sueño, mucho depende también la personalidad de las personas expuestas; aunque lo ideal sería disminuir o eliminar la exposición de dichos factores de riesgo sin embargo esas son medidas que tendría que implementar la empresa.

FACTIBILIDAD

Este estudio es factible ya que ayudaría en la toma de decisiones a nivel interno para disminuir la exposición a riesgo psicosociales que en las unidades de medicina familiar también existen mejorando la gerencia hospitalaria, de igual manera al identificar algún síntoma que este mermando la salud de los trabajadores se puede buscar intencionadamente si hay trastornos del sueño o bien si dichos trastornos del sueño se encuentran como un síntoma, puede ayudar a tomar decisiones para él envió oportuno como médicos familiares a la especialidad pertinente; disminuyendo así la probabilidad de ausentismo laboral por padecimientos psiquiátricos.

VIABILIDAD

Este estudio es viable ya que se puede realizar mediante la aplicación de cuestionarios a los derechohabientes trabajadores respetando los principios de ética de investigación, privacidad y confidencialidad de datos, el grupo de investigadores cuenta con amplia experiencia en este tipo de investigaciones; los recursos materiales están disponibles para mantener la privacidad de los datos recolectados, los recursos financieros destinados a esta investigación correrán a cargo del investigador asociado.

RELEVANCIA

Este estudio es relevante ya que aporta conocimiento en cuanto a la población mexicana adscrita a la unidad medico familiar y ofrece datos precisos del tipo de riesgos psicosociales laborales a los cuales se encuentran expuestos; diferentes a lo que puede encontrarse en la literatura de otros países; siendo conocimiento nuevo a nivel nacional ya que en cada país las condiciones de trabajo son diferentes, que puede incluso sentar las bases para realizar estudios nuevos siguiendo el patrón de algunos citados anteriormente pero para nuestra población.

INTERES

Es un estudio interesante ya que los conocimientos adquiridos son aplicables no solo para la especialidad de medicina familiar, sino para medicina del trabajo y psiquiatría. La investigación puede aportar conocimientos que sirvan para generar acciones para la mejora de la salud de los pacientes trabajadores adscritos a la unidad de medicina familiar. Esta investigación busca generar hallazgos entre la relación entre la exposición a factores psicosociales laborales y la presencia de insomnio.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo psicosocial laboral que se asocian a la gravedad de insomnio en personas de 20 a 65 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 en el año 2022.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil) en las personas con insomnio y factores de riesgo psicosocial, en relación con el género.
2. Comparar la presencia de insomnio en personas de 20 a 65 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 75 que trabajan, entre hombres y mujeres.
3. Especificar cuál es la prevalencia de la gravedad de insomnio en personas de 20 a 65 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 75 en el año 2022.
4. Clasificar como riesgo alto, medio o bajo la exposición a factores de riesgo psicosocial en base al dominio exigencias psicológicas; trabajo activo y desarrollo de habilidades; apoyo social en empresa y calidad de liderazgo; dominio compensaciones y doble presencia, con la presencia de insomnio.
5. Conocer las características laborales de las personas con insomnio y factores de riesgo psicosocial adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 75 (turno laboral, antigüedad en el trabajo, horario de trabajo) en el año 2022.

HIPOTESIS

Hipótesis alterna

La presencia de factores de riesgo psicosocial laboral se asocia con insomnio en personas de 20 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 75 en el año 2022.

Hipótesis nula

La presencia de factores de riesgo psicosocial laboral no se asocia con insomnio en personas de 20 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 75 en el año 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Características del lugar donde se realizó el estudio:

La investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar 75, ubicada en avenida López Mateos esquina Chimalhuacán, colonia El Palmar, código postal 57500, ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México correspondiente a la delegación oriente, la cual inicio sus servicios en 1974.

Atiende a las colonias Benito Juárez, Las Flores, El Palmar, Ampliación Vicente Villada, Agua Azul, Evolución, Fuentes, El Vergelito, Los Pirules, Metropolitana y Virgencitas.

Hasta el año 2021 se reportó una población adscrita de 198,736 derechohabientes, de todos los grupos etarios, cuenta con 32 consultorios para brindar atención médica, de ellos 24 consultorios se encuentran en planta baja y 8 en planta alta , en donde se otorgan un promedio de 24 consultas por turno, dos aulas de usos múltiples, un auditorio, laboratorio, trabajo social, nutrición, medicina del trabajo, planificación familiar, estomatología, epidemiología, atención médica continua, área de comedor y cafetería. También existe un departamento de Coordinación clínica de Educación e Investigación en Salud, la cual coordina las diversas actividades de estudiantes de pregrado y posgrado de la unidad. La dirección general, la subdirección médica, administración y trabajo social se encuentran en el primer piso. Desde abril de 2020 se implementó un módulo respiratorio que cuenta con tres consultorios, personal médico y de enfermería, en dicha área se valoran a personas con síntomas relacionados con SARS COV 2.

La atención médica que ofrece la unidad es de primer nivel enfocándose de manera prioritaria en medidas preventivas y promoción de la salud, para la detección oportuna de patologías, así como la identificación de los factores de riesgo asociados.

Esta investigación es de tipo cuantitativa puesto que se realizarán estadísticas sobre la prevalencia de factores de riesgo psicosociales laborales, insomnio y características socio- demográficas.

DISEÑO DE ESTUDIO.

Estudio observacional, descriptivo, prolectivo, correlacional.

Características del estudio.

Observacional, transversal, analítico, prolectivo, y prospectivo.

Universo de estudio.

Trabajadores asegurados adscritos a la UMF 75 del IMSS.

Población de estudio.

Trabajadores asegurados en el régimen ordinario con el agregado 1 M o 1F adscritos a la UMF 75 del IMSS de 20 a 65 años.

Se utilizó esa población de estudio, ya que el insomnio aqueja principalmente a las personas mayores 65 años, estimándose una prevalencia del 50%, observándose cambios prominentes que afectan tanto a la arquitectura del sueño nocturno como al ritmo circadiano de sueño-vigilia. Todos estos cambios contribuyen a que el sueño de los ancianos es más “frágil” que el de los sujetos jóvenes.⁶¹

Unidades de observación.

Encuestas contestadas por los trabajadores parte de la muestra que incluyen: factores de riesgo psicosocial laboral (CoPQ-ISTAS 21) versión corta, índice de severidad de insomnio (ISI).

Lugar donde se desarrollará el estudio.

Unidad de Medicina Familiar número 75 representación Estado de México.

Periodo de recolección de datos.

Se realizarón las encuestas 1 semana posterior a la aceptación del protocolo por el comité de ética pertinente y se procederá a realizar las encuestas necesarias a la muestra calculada en un periodo de 4 meses, para posteriormente realizar el análisis estadístico.

TAMAÑO DE MUESTRA

Se realizó el cálculo de tamaño de muestra usando la fórmula para poblaciones infinitas; con la siguiente fórmula:

$$nc = ne = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1-p_2)^2} * (2 \alpha/2 + 2 \beta)$$

Donde:

nc= ne = total de la población obtenida de afiliación y vigencia de UMF 75

Z $\alpha/2$ = valor de las abscisas de la función normal donde se acumula la probabilidad de (1- α) = 1.96

Z β = valor de las abscisas de la función normal donde se acumula la probabilidad de (1- β) = 0.84

P1= 0.158 prevalencia de insomnio

P2 = 0.269 prevalencia de factores de riesgo psicosocial laboral

$$nc= ne = \frac{0.158(1 - 0.158) + 0.269(1 - 0.269)}{(0.158 - 0.269)^2} * (1.96+ 0.84)^2$$

$$ne = \frac{0.158(0.842) + 0.269(0.731)}{(-0.111)^2} * (2.8)^2$$

$$ne= \frac{0.133036 + 0.196639}{0.012321} * (7.84)$$

$$ne= \frac{0.329675}{0.012321} * (7.84)$$

$$ne= 26.757162568 * 7.84$$

$$ne= 209.77 = \mathbf{210}$$

Por lo que el tamaño de la muestra fue de 210 en esta investigación.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de Inclusión

- Trabajadores asegurados en el régimen ordinario con el agregado 1 M o 1F adscritos a la UMF 75 del IMSS de 20 a 65 años, que firmen el consentimiento informado para ser parte de la investigación y hayan contestado en su totalidad la unidad de observación.

Criterios de exclusión

- Trabajadores asegurados en el régimen ordinario con el agregado 1 M o 1F adscritos a la UMF 75 del IMSS de 20 a 65 años que presenten como patología trastornos depresivos, bipolares, de ansiedad generalizada, de pánico, de estrés postraumático, esquizofrenia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, trastornos reumáticos, dolor crónico, apnea del sueño, insomnio familiar fatal, enfermedades cerebrovasculares, esclerosis múltiple, lesión cerebral traumática y el uso o dependencia de sustancias tóxicas.

Existen diferentes comorbilidades que pueden generar insomnio, como los trastornos depresivos, bipolares, de ansiedad generalizada, de pánico, de estrés postraumático, esquizofrenia, el uso de sustancias tóxicas, ya que genera en el organismo un estado de alerta, este efecto se produce por una cascada de acontecimientos biológicos, aumentando estrés a nivel hormonal y neuronal, produciendo alteraciones en la segregación de sustancias como el cortisol, así como serotonina, muy relacionadas con la regulación de los ciclos del sueño, estados anímicos, percepción del dolor, por lo que se inhibe y suprime el sueño. En las enfermedades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, trastornos reumáticos, dolor crónico, apnea del sueño, enfermedades neurodegenerativas, insomnio familiar fatal, enfermedades cerebrovasculares,

esclerosis múltiple y lesión cerebral traumática generalmente relacionadas al dolor, al estrés, ansiedad o depresión, que causa al conocer de su enfermedad y aún más si es reciente el diagnóstico, con lleva inhibir o suprimir el sueño. ²⁰

Criterios de eliminación

- Trabajadores asegurados en el régimen ordinario con el agregado 1 M o 1F adscritos a la UMF 75 del IMSS de 20 a 65 años, que no hayan contestado en su totalidad la unidad de observación.
- Trabajadores asegurados en el régimen ordinario con el agregado 1 M o 1F adscritos a la UMF 75 del IMSS de 20 a 65 años, que en algún momento del estudio decida abandonarlo.

MUESTREO

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas de los sujetos de investigación que acudan a control con su médico familiar.

VARIABLES

Variable dependiente:

Gravedad de insomnio: Índice de severidad de sueño obtenido en el apartado escala de sueño de la unidad de observación contestada por los individuos de 0-7 = ausencia de insomnio clínico; 8-14 = insomnio subclínico; 15-21 = insomnio clínico moderado; 22-28 = insomnio clínico grave.

Variable independiente:

Factores pronósticos

- Turno laboral
- Puesto de trabajo
- Rol familiar
- Horas de sueño
- Exigencias psicológicas
- Trabajo activo y desarrollo de habilidades.
- Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo
- Compensaciones
- Doble presencia

Variables sociodemográfico- laborales

- Edad
- Genero
- Escolaridad
- Estado civil

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variable</i>	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
<i>Exigencias Psicológicas</i>	Factor de riesgo psicosocial laboral que incluye tareas que requieren altas exigencias emocionales y cognitivas, así como una alta carga de trabajo en cuanto a volumen de trabajo en relación con el tiempo disponible, volumen e intensidad de trabajo, tareas que exigen esconder emociones, manejo de conocimientos más allá de la capacidad del trabajador. ²	Puntaje obtenido en el dominio exigencias psicológicas del apartado del cuestionario ISTAS 21 para identificación de factores de riesgo psicosocial laboral de la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra.	Cualitativa	Ordinal	1.-Riesgo bajo 2.-Riesgo moderado 3.-Riesgo alto
<i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i>	Factores de riesgo psicosocial laboral relacionados con tareas que incluyen tener poco control sobre el trabajo, en cuanto a velocidad, ritmo y contenido del trabajo, pocas posibilidades para el desarrollo de habilidades, así como no poder influir en la toma de decisiones en el trabajo, falta de capacitación y adiestramiento. ²	Puntaje obtenido en el dominio trabajo activo y desarrollo de habilidades del apartado del cuestionario ISTAS 21 para detección de factores de riesgo psicosocial laboral de la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra.	Cualitativa	Ordinal	1.-Riesgo bajo 2.-Riesgo moderado 3.-Riesgo alto
<i>Apoyo social en la empresa y</i>	Factor de riesgo psicosocial laboral en el que las relaciones entre las personas en el trabajo	Puntaje obtenido en el dominio apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del apartado del cuestionario ISTAS 21 para la detección de factores	Cualitativa	Ordinal	1.-Riesgo bajo 2.-Riesgo moderado

<i>calidad de liderazgo</i>	son malas, que permiten relacionarse, ni recibir ayuda adecuada para trabajar de superiores y compañeros/as, no hay claridad del rol. ²	de riesgo psicosocial laboral de la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra.			3.-Riesgo alto
<i>Compensaciones</i>	Dominio de los factores de riesgo psicosocial laboral que se refiere a no tener la percepción de estima por parte de la empresa, inseguridad sobre el futuro en la empresa, poco reconocimiento del desempeño. ²	Puntaje obtenido en el dominio compensaciones del apartado del cuestionario ISTAS 21 para la detección de factores de riesgo psicosocial laboral de la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra.	Cualitativa	Ordinal	1.-Riesgo bajo 2.-Riesgo moderado 3.-Riesgo alto
<i>Doble Presencia</i>	Dominio de los factores de riesgo psicosocial laboral que se refiere a la necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar a la par sin lograr cumplir en ninguno de los dos lugares. ²	Puntaje obtenido en el dominio doble presencia del apartado del cuestionario ISTAS 21 para la identificación de factores de riesgo psicosocial laboral de la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra.	Cualitativa	Ordinal	1.-Riesgo bajo 2.-Riesgo moderado 3.-Riesgo alto
<i>Gravedad del Insomnio</i>	Alteración del inicio, mantenimiento o calidad del sueño; que ocurren al menos tres veces por semana durante un período de 1 mes, puede verse afectada la duración y la calidad del sueño van acompañadas de un alto grado de sufrimiento o perjudican las actividades diarias. ¹⁵	índice de severidad de insomnio obtenido en el apartado escala de sueño de la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra. ²⁶ Este índice se divide: 0-7 ausencia de insomnio 8-19 insomnio subclínico 15-21 insomnio clínico moderado 22-28 insomnio clínico grave	Cualitativa	Nominal	1.- Presencia de insomnio 2.- Ausencia de insomnio

		<p>Por lo tanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-7 ausencia de insomnio • 8-23 presencia de insomnio 			
<i>Puesto de trabajo</i>	<p>Conjunto de tareas realizadas por una persona, que incluye deberes y responsabilidades inherentes al trabajador. ⁷</p>	<p>Puesto actual de trabajo de adultos derechohabientes de la unidad de medicina familiar número 75.</p> <p>El sistema nacional de clasificación de ocupaciones 2019 (SINCO); brinda información sobre ocupaciones; para difundir estadísticas que se obtienen de los censos de población, encuestas en hogares, sustentar políticas de empleo, programas de búsqueda y oferta de trabajo, de observatorio y análisis del mercado laboral. ⁶⁰</p> <p>SINCO clasifica las ocupaciones en 9 grupos: Grupo 1: Funcionarios, directores y jefes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios y altas autoridades de los sectores público, privado y social. • Directores y gerentes en servicios financieros, legales, administrativos y sociales. • Directores y gerentes en producción, tecnología y transporte. • Directores y gerentes de ventas, restaurantes, hoteles y otros establecimientos. • Coordinadores y jefes de área en servicios financieros, administrativos y sociales. • Coordinadores y jefes de área en producción y tecnología. 	Cualitativa	Nominal	<p>1.- Grupo 1: Funcionarios, directores y jefes.</p> <p>2.- Grupo 2: Profesionistas y técnicos.</p> <p>3.- Grupo 3: Trabajadores auxiliares en actividades administrativas.</p> <p>4.- Grupo 4: Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas.</p> <p>5.- Grupo 5: Trabajadores en servicios personales y de vigilancia.</p> <p>6.- Grupo 6: Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca.</p> <p>7.- Grupo 7: Trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios.</p> <p>8.- Grupo 8: Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadores y jefes de área de ventas, restaurantes, hoteles y otros establecimientos. • Otros directores, funcionarios, gerentes, coordinadores y jefes de área, no clasificados anteriormente. <p>Grupo 2: Profesionistas y técnicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionistas en ciencias económico-administrativas, ciencias sociales, humanistas y en artes. • Investigadores y profesionistas en ciencias exactas, biológicas, ingeniería, informática y en telecomunicaciones. • Profesores y especialistas en docencia. • Médicos, enfermeras y otros especialistas en salud. • Auxiliares y técnicos en ciencias económico-administrativas, ciencias sociales, humanistas y en artes. • Auxiliares y técnicos en ciencias exactas, biológicas, ingeniería, informática y en telecomunicaciones. • Auxiliares y técnicos en educación, instructores y capacitadores. • Enfermeras, técnicos en medicina y trabajadores de apoyo en salud. • Otros profesionistas y técnicos no clasificados anteriormente. <p>Grupo 3: Trabajadores auxiliares en actividades administrativas.</p>			<p>conductores de transporte.</p> <p>9.- Grupo 9: Trabajadores en actividades elementales y de apoyo.</p>
--	--	---	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Supervisores de personal de apoyo administrativo, secretarias, capturistas, cajeros y trabajadores de control de archivo y transporte. • Supervisores y trabajadores que brindan y manejan información. • Otros trabajadores auxiliares en actividades administrativas, no clasificados anteriormente. <p>Grupo 4: Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comerciantes en establecimientos. • Empleados de ventas en establecimientos. • Trabajadores en servicios de alquiler. • Otros comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas en establecimiento, no clasificados anteriormente. <p>Grupo 5: Trabajadores en servicios personales y de vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores en la preparación y servicio de alimentos y bebidas, así como en servicios de esparcimiento y de hotelería Trabajadores en cuidados personales y del hogar. • Trabajadores en servicios de protección y vigilancia 			
--	--	---	--	--	--

		<p>Trabajadores de la Armada, Ejército y Fuerza Aérea.</p> <p>Grupo 6: Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores en actividades agrícolas y ganaderas. • Trabajadores en actividades pesqueras, forestales, caza y similares. • Operadores de maquinaria agropecuaria y forestal. • Otros trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca, no clasificados anteriormente. <p>Grupo 7: Trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores en la extracción y la edificación de construcciones. • Artesanos y trabajadores en el tratamiento y elaboración de productos de metal. • Artesanos y trabajadores en la elaboración de productos de madera, papel, textiles y de cuero y piel. • Artesanos y trabajadores en la elaboración de productos de hule, caucho, plásticos y de sustancias químicas. • Trabajadores en la elaboración y procesamiento de alimentos, bebidas y productos de tabaco. • Artesanos y trabajadores en la elaboración de productos de cerámica, vidrio, azulejo y 			
--	--	---	--	--	--

		<p>similares Otros trabajadores artesanales no clasificados anteriormente.</p> <p>Grupo 8: Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operadores de instalaciones y maquinaria industrial. • Ensambladores y montadores de herramientas, maquinaria, productos metálicos y electrónicos. • Conductores de transporte y de maquinaria móvil. • Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente. <p>Grupo 9: Trabajadores en actividades elementales y de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de apoyo en actividades agropecuarias, forestales, pesca y caza. • Trabajadores de apoyo en la minería, construcción e industria. • Ayudantes de conductores de transporte, conductores de transporte de tracción humana y animal y cargadores. • Ayudantes en la preparación de alimentos. • Vendedores ambulantes Trabajadores domésticos, de limpieza, planchadores y otros trabajadores de limpieza. 			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de paquetería, de apoyo para espectáculos, mensajeros y repartidores de mercancías. • Otros trabajadores en actividades elementales y de apoyo, no clasificados anteriormente. • Ocupaciones no especificadas 			
<i>Turno de trabajo</i>	Tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su servicio. ⁹	Periodo de tiempo que abarca las actividades propias de cada puesto laboral.	Cualitativo	Nominal	1.- Matutino 2.- Vespertino 3.- Nocturno 3.- Mixto
<i>Antigüedad de trabajo</i>	Consiste en la prestación de servicios personales y subordinados por un trabajador a un patrón, mientras dure la duración contractual, es decir se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de los trabajadores. ⁹	Tiempo en relación al inicio de las actividades hasta la fecha de realización de cuestionario de dicha identificación.	Cualitativa	Ordinal	1.- Menor 1 año 2.- 1- 5 años 3.- 6-10 años 4.- mayor 10 años
<i>Horario de trabajo</i>	Conjunto de horas en las cuales un individuo presta sus servicios y conocimientos a cambio de una remuneración que de acuerdo a la ley federal del trabajo no debe sobrepasar más de 8 horas ⁵⁷	Horario requisitado en su cuestionario o unidad de observación que se expresara en un intervalo de horas en formato de 24 horas.	Cualitativa	Ordinal	1.- Menos 6 horas 2.- 6-8 horas 3.- 9-12 horas 4.- Mas de 12 horas
<i>Tiempo extra laboral</i>	Tiempo que un individuo presta sus servicios y conocimientos a cambio de una remuneración que de acuerdo a ley federal del trabajo sobrepasan 8 horas	Horario requisitado en el cuestionario o unidad de observación que indique cuantas horas laborales extra trabaja por semana	Cualitativa	Ordinal	1.- Ninguna 2.- 1-4 horas 3.- 5-8 horas

	laborales por lo cual la remuneración es mayor y no son obligatorias; si no un acuerdo mutuo. ⁵⁷				4.- Mas de 8 horas
<i>Número de empleos</i>	Número de trabajos o patrones que tiene una persona este dado de alta o no que le pueda generar ingresos o una remuneración a cambio de sus servicios y conocimientos prestados. ⁵⁷	Número de empleos referidos por el encuestado ya sea que se encuentre cotizando o no al seguro; pero que si genere remuneración	Cuantitativa	Nominal	1.- 1 2.- 2 3.- 3
<i>Horas de sueño</i>	Tiempo que transcurre entre que se inicia el sueño y se termina el mismo para mantenerse en estado de alerta. ⁵⁸	Horas de sueño reportadas en la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra	Cualitativa	Categórica nominal	1. 1-3 horas 2. 3-5 horas 3. 5- 7 horas 4. más de 7 horas
<i>Uso de dispositivos electrónicos previos a dormir</i>	Uso de pantallas o dispositivos electrónicos como teléfonos, Tablet, televisión o videojuegos una hora previa a la hora programada para dormir. ⁵⁹	Uso de celular, Tablet o televisión una hora previa a dormir	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<i>Edad</i>	Conjunto de personas encuadradas dentro de unas edades determinadas. ⁶²	Tiempo de edad en común, que ha vivido un grupo de personas, y está relacionado a las etapas de desarrollo, tomando en cuenta la diversidad individual y cultural. La población estudiada será trabajadores de 20 años a 65 años de edad, por lo que para fines de esta investigación se clasificará de la siguiente manera. 1.- 20 a 35 años	Cualitativa	Ordinal	1.- 20 a 35 años 2.- 36 a 50 años 3.- 51 a 65 años

		2.-36 a 50 años 3.-51 a 65 años			
<i>Género</i>	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico ⁵³	Roles sociales al que se encuentra perteneciente el sujeto de investigación, categorizado en masculino y femenino, será referido por el paciente.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
<i>Estado Civil</i>	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales ⁵⁵	Condición actual de una persona con relación con la pareja. Puede ser: soltero, casado, separado, unión libre, divorciado o viudo	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Soltero 2. Casado 3. Separado 4. Unión libre 5. Divorciado 6. Viudo
<i>Escolaridad</i>	Nivel de enseñanza impartido a una persona. ⁵⁴	Escolaridad manifestada en la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra	Cualitativa	Ordinal	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria

					5. Licenciatura
<i>Rol familiar</i>	Papel que cada individuo realiza dentro de la familia para aportar las diferentes funciones que se esperan en una familia tradicional. ⁵⁶	Rol familiar referido en la unidad de observación contestada por los individuos de la muestra.	Cualitativa	Nominal	1- Rol materno 2- Rol paterno 3- Rol hermano (a) proveedor 4- Rol hijo(a) proveedor.

Variable	Objetivo	Tipo de variable y escala de medición	Pruebas estadísticas	Representación gráfica
Gravedad de insomnio	Identificar el grado de insomnio en personas trabajadoras adscritas de la unidad de medicina familiar número 75 mayores de 18 años	Cualitativa categórica nominal	Frecuencias y porcentajes simples.	Diagrama de barras
Dominios de factores de riesgo psicosocial	Categorizar el riesgo de factores psicosociales laborales de la UMF 75 como riesgo alto, medio y bajo agrupando los dominios: exigencias psicológicas; trabajo activo y desarrollo de habilidades; apoyo social en empresa y calidad de liderazgo; compensaciones; y doble presencia.	Cualitativa categórica nominal	Frecuencia y porcentajes	Diagrama de barras
Edad	Conocer el grupo de edad donde se presenta con mayor gravedad el insomnio/ /o a un mayor nivel de riesgo de factores psicosociales laborales.	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y porcentajes	Diagrama de barras
Género	Describir las características sociodemográficas que se presentan con mayor frecuencia en las personas con insomnio y factores de riesgo psicosocial laboral de la UMF 75	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencias y porcentajes simples.	Diagrama de barras
Escolaridad	Describir las características sociodemográficas que se presentan con mayor frecuencia en las personas con insomnio y factores de riesgo psicosocial laboral de la UMF 75	Cualitativa ordinal	Frecuencia y porcentajes	Diagrama de barras
Estado civil	Conocer el estado civil que predomina en las personas con insomnio y factores de riesgo psicosocial laboral de la UMF 75	Cualitativa nominal politómica	Frecuencias y porcentajes simples.	Diagrama de barras

Horas de sueño	Describir las horas de sueño promedio que duerme la población y determinar si existe una relación entre las horas de sueño y el insomnio y/o el nivel de riesgo de los factores psicosociales laborales	Cualitativa nominal	Frecuencias y porcentajes	Diagrama de barras
Rol familiar	Conocer el rol familiar que se presenta con mayor frecuencia en las personas con insomnio y factores de riesgo psicosocial laboral de la UMF 75	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes simples	Diagrama de barras
Uso de dispositivos electrónicos previo al sueño	Determinar si existe asociación entre el uso de dispositivos electrónicos y la gravedad de insomnio de los encuestados	Cualitativa nominal dicotómica	Porcentajes y frecuencias	Diagrama de barras
Tiempo extra laboral	Determinar si existe asociación entre la gravedad de insomnio y/o el nivel de riesgo de factores psicosociales laborales de los encuestados con el tiempo extra laboral	Cualitativa ordinal	Porcentajes y frecuencias	Diagrama de barras
Horario de trabajo	Determinar si existe asociación entre la gravedad de insomnio y/o el nivel de riesgo de factores psicosociales laborales de los encuestados con el horario de trabajo	Cualitativa ordinal	Porcentajes y frecuencias	Diagrama de barras
Turno de trabajo	Describir que turno se ve asocia a una mayor gravedad de insomnio /o a un mayor nivel de riesgo de factores psicosociales laborales	Cualitativa categórica nominal	Frecuencia y porcentajes	Diagrama de barras
Puesto de trabajo	Determinar si existe asociación entre la gravedad de insomnio y/o el nivel de riesgo de factores psicosociales laborales de los	Cualitativa nominal	Frecuencias y porcentajes	Diagrama de barras

	encuestados dependiendo del puesto de trabajo			
Número de empleos	Analizar si existe asociación entre el número de empleos y la gravedad de insomnio y/o el nivel de riesgo de factores psicosociales laborales.	Cuantitativa nominal	Frecuencias y porcentajes	Diagrama de barras

INSTRUMENTOS

ISTAS 21 Cuestionario para la identificación de factores de riesgo psicosocial laboral

El método CoPsoQ- ISTAS 21 es un instrumento internacional para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales que tiene su origen en Dinamarca realizada por investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000. ¹³

Este instrumento tiene una consistencia interna fuerte con un alfa de Cronbach 0,92 para su versión corta en español y concordancia entre versiones de 0,89 (comparando versión media y versión corta), y en un estudio aún más reciente reportado por Mendoza-Llanos et al en 2019 reporta un alfa de Cronbach de global de 0.78 para una muestra de 341 trabajadores de hospitales. ^{14,15}

Este instrumento consta de 30 ítems dividida en 5 bloques:

- El primer bloque se compone de 8 ítems con una escala de Likert que va de 4 “siempre” a 0 “nunca” con el cual se evalúa el exceso de exigencias psicológicas del trabajo.
- El segundo bloque de 6 ítems con una escala de Likert que va de 4 “en gran medida” a 0 “en ningún caso” con la cual se evalúa la falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo.
- El tercer bloque de 6 ítems con una escala de Likert que va de 4 “en gran medida” a 0 “en ningún caso” con la cual se evalúa la falta de apoyo social, de previsibilidad o de claridad de rol en el trabajo.

- El cuarto bloque de 4 ítems con una escala de Likert que va de 4 “en gran medida” a 0 “en ningún caso” con la cual se evalúa las escasas compensaciones del trabajo: falta de respeto, inseguridad contractual, cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad.
- El quinto bloque de 6 ítems con una escala de Likert que va de 4 “en gran medida” a 0 “en ningún caso” con la cual se evalúa, calidad de liderazgo, trato injusto y la doble presencia.

Autor o autores	National Research Centre for the Working Environment
Año de elaboración	1986
Último año de actualización	2000
Sensibilidad	92%
Especificidad	89%

Índice de severidad de insomnio (ISI)

Es un instrumento confiable, validado y auto aplicable, permite obtener un índice cuantitativo de gravedad percibida del insomnio en el último mes, esta escala tiene siete preguntas diseñadas para detectar la gravedad, la relación con la satisfacción experimentada, el grado de deterioro funcional durante el día, la percepción de declive y las preocupaciones relacionadas con el sueño. Cada ítem se califica en una escala Likert de cinco puntos (de cero a cuatro) para establecer una puntuación de cero a 28, las puntuaciones más altas indican insomnio muy severo; insomnio clínicamente significativo: cero a siete puntos; cierto grado de insomnio: de ocho a 28 puntos; e insomnio sub-umbral o leve: ocho a 14, insomnio moderado: 15-21 e insomnio severo: 22-28; que incluye varias aseveraciones como: dificultad para conciliar el sueño, dificultad para permanecer dormido, problemas para despertarse temprano, el nivel de satisfacción con su patrón de sueño actual, que tan notorio es para los demás que la persona tiene problemas en la calidad de su sueño, que tanto le preocupa su problema de sueño y por último que tanto interfiere su problema con su rutina diaria. ²⁶

Autor o autores	J.C. Sierra, V. Guillen – Serrano, Insomnia Severity index: Some indicators about its reliability and validity on an older adults simple.
Año de elaboración	1999
Último año de actualización	2008
Sensibilidad	98%
Especificidad	92%

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

“El proyecto estuvo a cargo del médico residente Karina Hernández Villar, quien cuenta con la licenciatura en Médica Cirujana y Partera, en proceso de formación como médico especialista en Medicina Familiar, quien se encargó de realizar la aplicación de encuestas, análisis de datos y resguardo de la información, quién a su vez superviso en todo momento por Dr. Imer Guillermo Herrera Olvera especialista en medicina familiar y en salud ocupacional con experiencia en el ámbito laboral y en protocolos de investigación, quien además se encargó de participar en el análisis de datos y los informes de seguimiento técnico, correspondientes en la plataforma SIRELCIS. Y como investigadora asociada, la especialista en medicina familiar Dra. Nancy Juárez Paquini, quien apoyo en asesoría del mismo.

El proyecto se evaluó por el Comité de ética en investigación **14088** y por el Comité de Investigación en Salud **1408**, con número de registro SIRELCIS: **R-2022-1408-003**, se procedió a realizar la investigación en las instalaciones de la unidad de medicina familiar número 75 del instituto mexicano de seguro social. Se completo el tamaño de la muestra con 210 personas adscritas a la unidad, se localizó al sujeto de investigación entre los 32 consultorios de la Unidad de medicina familiar, en ambos turnos y se realizó un muestreo no probabilístico a través de cuotas. El muestreo se realizó con los criterios de inclusión: ser hombre o mujer de entre 20 a 65 años de edad, este parámetro se verifico por medio del carnet de citas médicas proporcionado por el IMSS. Si es trabajador o no, este parámetro se verifico preguntando al participante. Si presenta insomnio, con una pregunta (¿usted presenta dificultad para dormir?). Los criterios de exclusión fueron que el sujeto padezca trastornos psiquiátricos: depresión, bipolaridad, esquizofrenia, estrés postraumático, ansiedad generalizada y pánico. Médicos: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, trastornos reumáticos, dolor crónico, apnea del sueño, enfermedad vascular. Enfermedades neurológicas: enfermedades

neurodegenerativas, enfermedades cerebrovasculares, esclerosis múltiple o lesión cerebral traumática. Abuso de sustancias.

La investigación se realizó en el aula anexa al auditorio, previa autorización por la dirección de la UMF 75, el cual es un espacio ubicado en la planta alta dentro de la Unidad de Medicina Familiar N.75, cómodo para el sujeto investigado y la investigadora, el cual se encontró libre de tránsito de pacientes y personal de la unidad.

Se presento con el sujeto de investigación con un saludo cordial, respetando la sana distancia, presentándose con su nombre completo y categoría, portando en todo momento su identificación personal que avalen los datos anteriores, porto el uniforme reglamentario y se encargó de realizar la aplicación de encuestas, análisis de datos y resguardo de la información.

Se invito al paciente preguntando si conoce cuales son los factores de riesgo psicosociales laborales y como pueden interferir en el insomnio.

Se le explico que el propósito de estudio es determinar si existe asociación entre los factores del riesgo psicosocial laboral y la gravedad de insomnio. Se le explico al sujeto de investigación que el estudio tiene el propósito de identificar a la población con insomnio la cual está relacionada con los factores psicosociales laborales y determinar si está influenciado por factores como el horario de trabajo, turnos de trabajo, horas extra, número de empleos.

Se le explico al sujeto de estudio que la investigación presenta un riesgo mínimo puesto que las encuestas se realizan mientras él se encuentra sentado para su mayor comodidad.

En caso de que no acepte participar en la investigación se le agradeció por su tiempo y su atención y podrá conservar el tríptico (anexo 9).

A la población que acepto participar se le entrego un consentimiento informado (Ver Anexo 1) en el cual se explicó que el sujeto acepto otorgar datos para realizar dichas encuestas; se solicitó su firma, mencionando que, en caso de dudas, estas serán resueltas inmediatamente; si la persona no sabe leer o escribir se le solicitara a un familiar que autorice por escrito el consentimiento.

También se le explico que la información obtenida será utilizada solo con fines de investigación, resguardando y cumpliendo de esta manera lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, se le otorgo una hoja de privacidad para la protección de datos personales (Ver anexo 2) donde se especificó que sus datos no serán difundidos ni compartidos a terceras personas y los resultados solo se utilizarán con fines educativos, asistencias y de salud para la UMF 75 y el IMSS, además se explicó los pasos a seguir, indicando que estaremos presentes para orientarle sobre cualquier duda que se presente.

Una vez firmado el consentimiento informado, se entregó el cuestionario de recolección de datos sociodemográficos (Ver anexo 3) donde se registró la edad, genero, estado civil, escolaridad, rol familiar.

Se le aplico al sujeto de investigación 2 encuestas de evaluación: la primera llamada ISTAS 21 (Anexo 4) la cual consta de 20 items divididos en 5 módulos: dimensión y exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, dimensión de compensaciones, y doble presencia. Posteriormente el cuestionario de índice de gravedad de insomnio (Anexo 6) el cual consta de 5 items. Se le solicito al sujeto de estudio de manera cordial que lea cuidadosamente y que responda todas las preguntas, y si tuviera alguna duda durante la realización de alguno de los cuestionarios pregunte y se le aclarara la duda. Por último, se agradeció su participación y se le informará de manera puntual los resultados y el análisis de ellos para la creación de estrategias

de salud, en forma correcta y temprana. Se le otorgo a su vez un tríptico (Anexo 9) donde contiene información sobre el concepto de insomnio, los síntomas que produce y las medidas para aprender a dormir bien, también información sobre el concepto de los factores de riesgo psicosocial, como afecta a los trabajadores, y el objetivo principal para prevenirlos.

Dentro de los eventos no previstos que se pudieron presentar en el estudio de investigación fue que el sujeto después de firmar el consentimiento se niegue a otorgar datos para la realización de la encuesta o contestar las preguntas de cada instrumento; a dichos participantes se les entregará y explicara el tríptico y se eliminaran de la investigación.

La información obtenida será de carácter confidencial, se registró con un folio, no se evidenciará la participación de la población de estudio, en caso de difusión, publicación o cualquier divulgación de resultados se protegerá todos los datos personales, la información manejada exclusivamente por los investigadores con el fin de generar estrategia que beneficien al participante.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Se procederá a recolectar los datos en una base de datos de Excel de los asegurados seleccionados para la muestra con las variables de estudio y las variables que describen la población que posteriormente se pasaran al programa SPSS versión 25.0 para describir los estadísticos pertinentes de la descripción de la población, las variables del estudio y correlación entre las variables insomnio y factores de riesgo psicosocial.

PROCEDIMIENTO

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la realización de encuestas denominadas unidades de observación, previo consentimiento informado y aceptación para participar en el estudio por parte de la muestra poblacional, a partir de la aceptación del protocolo por el comité de ética pertinente, se registrará la información en programa de paquete office Excel en las variables de estudio y las variables que describen la población, que posteriormente se pasará al programa SPSS versión 25.0.

ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, el investigador capturará los resultados sobre variables sociodemográficas, laborales, resultados del cuestionario para la identificación de riesgos psicosociales laborales ISTAS 21 y el índice de severidad de insomnio en el programa de Microsoft Excel y se exportarán al programa estadístico SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Estadística descriptiva:

Para variables cualitativas tipo nominales y ordinales se realizarán frecuencias y porcentajes y se presentarán graficas de barras.

Para variables cuantitativas, se realizarán media, moda y mediana y se presentarán en gráficos de sectores.

Para variables cualitativas nominales se realizarán los OR para evaluar los factores de riesgo psicosocial con el insomnio.

Estadística inferencial:

Se utilizará la prueba estadística Chi cuadrada de Pearson, para evaluar si existe asociación entre nuestras variables cualitativas nominales, por otro lado, se realizará regresión logística binaria, en las nominales variables cualitativas para valorar los factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad de insomnio.

ASPECTOS ÉTICOS.

La investigación abordó el tema de factores de riesgo psicosocial laboral y su asociación con la gravedad de insomnio, fue un estudio realizado en seres humanos, por lo que los investigadores el cumplimiento de la normatividad en el ámbito bioético, que se describen a continuación:

Código de Núremberg

El código de Núremberg es el primer documento que planteó explícitamente la obligación de tener un consentimiento informado previo a realizar investigaciones médicas, este código fue publicado el 20 de agosto de 1947, luego del Juicio de Núremberg, en donde fueron condenados médicos por violaciones en los derechos humanos de las personas que eran objeto de experimentos, el código de Núremberg establece 10 recomendaciones; las cuales se consideraron en el estudio:

1.-El sujeto pudo elegir de manera voluntaria su participación sin ningún tipo de presión, engaño, fraude, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción y con un suficiente conocimiento, por lo que en todo momento al adulto de 20 a 65 años que sea trabajador y este adscrito a la unidad de medicina familiar número 75, se les explico que la participación es voluntaria y que en caso de no querer participar o una vez iniciada su participación el participante decida no continuar en el estudio, se le dará a conocer que puede retirarse del estudio, sin establecer ninguna acción que afecte su atención.

2.- El segundo principio menciona que la investigación debe dar resultados beneficiosos para el bienestar de la sociedad, por lo que, en la realización del estudio, se realizó con la finalidad de analizar los factores de riesgo psicosocial laboral y el insomnio en adultos de 20 a 65 años que sean trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 75, para que los resultados obtenidos logren

implementar acciones de prevención y promoción a la salud, así como generar nuevas líneas de investigación.

3.- El tercer principio establece que la investigación debe basarse sobre los datos científicos que puedan justificar los resultados y la realización de la investigación, por lo que se realizó una revisión de la bibliografía científica, sobre los factores de riesgo psicosocial laboral y sobre el insomnio, encontrando resultados variables; al no encontrar datos recientes en la unidad de medicina familiar número 75, se establece la importancia que tiene la realización del estudio en la población derechohabiente a la UMF 75.

4.- Para dar cumplimiento al cuarto principio el cual hace referencia a que la experimentación debe evitar todo tipo de sufrimiento, daño físico o mental. Como se mencionó antes, se pidió a la persona que previo consentimiento informado y explicación previa de los objetivos de la investigación que conteste, se le aseguro la confidencialidad del uso de datos.

5.- El quinto principio menciona que no se podrán realizar experimentos de los que haya razones para creer que puedan producir la muerte o daños incapacitantes graves, por lo que, el estudio, titulado factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad de insomnio en adultos de la Unidad de Medicina Familiar 75, no genero daños físicos, ni mentales.

6.- El sexto principio hace referencia que el grado de riesgo nunca podrá exceder lo que se pretende resolver, cuando finalizo la entrevista, al participante se le explico los factores de riesgo y las medidas de prevención de insomnio para evitar daños a la salud.

7.- Para dar cumplimiento al séptimo principio se estableció una entrevista dirigida informando al participante, que es libre de interrumpir su participación, si en algún momento considera que las preguntas vulneraron su integridad física o mental.

8.- Se realizó este estudio con la participación de la residente de medicina familiar Karina Hernández Villar y sus dos asesores: el Dr. Imer Guillermo Herrera Olvera y la Dra. Nancy Juárez Paquini, quien en todo momento supervisaron la metodología y cumplimiento de los lineamientos de la investigación, por lo que con lo anterior se cumplió lo descrito en el octavo principio que a la letra describió que los experimentos debieron ser realizados sólo por personas clínicamente competentes.

9 y 10.- A los trabajadores de 20 a 65 años que aceptaron participar en el estudio, se les explicó que son libres de retirarse del estudio en cualquier momento, por otro lado, si los investigadores observan que la entrevista genera incomodidad con algún participante, los investigadores darán por concluida la entrevista y al participante se le explicará el tríptico informativo.

Con lo anteriormente descrito la investigación cumplió y considero las recomendaciones establecidas en el código de Núremberg.

Declaración de Helsinki de Asociación Médica Mundial

La declaración de Helsinki funge como recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas, fue adoptada en junio de 1964, en Finlandia Helsinki. Bajo la premisa del código internacional de ética médica que declara que “cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente”; sabiendo que el progreso médico se basa en la investigación y en algunas ocasiones en la experimentación realizada en personas, en la investigación sobre factores de riesgo psicosociales laborales y gravedad de insomnio de los trabajadores de 20 a 65 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 75, se basó hacia el conocimiento de características y con ello ayuda a la mejora de investigaciones futuras a la mejora del diagnóstico de oportuno de insomnio o prevención de factores de riesgo psicosociales laborales

modificables; la Asociación Médica Mundial ha preparado algunas recomendaciones como guía para las investigaciones biomédicas.

a) En el aspecto científico, se basó en principios aceptados universalmente, el marco teórico consto de más de 30 artículos actuales, menores a 5 años de su publicación, reconocidos en revistas de alto impacto científico, además de contar con la revisión de la literatura nacional reciente.

b) El diseño y la realización de la investigación se describió minuciosamente en un protocolo y se presentó ante un comité de ética para su consideración, comentario y guía. Este protocolo siguió los criterios otorgados por la guía para elaboración de proyectos de investigación por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud y por los criterios para la elaboración de un protocolo de investigación otorgados por la OOAD.

c) La investigación que se realizó sobre factores asociados para determinar si existe o no asociación entre la gravedad del insomnio y el nivel de riesgo psicosocial laboral de los trabajadores de 20 a 65 años adscritos a la UMF 75 Nezahualcóyotl se llevó a cabo por la médica residente de medicina familiar Karina Hernández Villar, y estuvo bajo la supervisión estricta por el Dr. Imer Guillermo Herrera Olvera y la Dra. Nancy Juárez Paquini, facultativos clínicamente competentes.

d) Se evaluaron los riesgos y beneficios previsibles que puede ocasionar dicha investigación, los beneficios identificaron a la población que padece insomnio y determinaron la gravedad de insomnio de la población; así como el nivel de riesgo de los factores psicosociales laborales que es mayor que el riesgo que implica este estudio, el cual es nivel II, es decir riesgo mínimo y que incluyo la toma de datos personales y la intervención de ser necesaria para canalizar al servicio de medicina familiar para su seguimiento y/o tratamiento.

e) Se resguardo con cautela la integridad, intimidad y seguridad de los resultados obtenidos en esta investigación, de acuerdo al aviso de privacidad de datos personales, sólo podrán ser identificados por el investigador y su tutor. El equipo de investigación se comprometió a no identificar al participante en presentaciones que deriven de esta investigación. Cada hoja de recolección de datos conto con un folio, para no identificar el nombre del sujeto de investigación y se obtuvo una base de datos para el análisis de resultados, el cual se resguardo en un dispositivo electrónico USB particular y único de la investigadora.

f) Se le informo a cada participante sobre el objetivo de dicha investigación que es determinar si existe relación entre el nivel de riesgo psicosocial laboral y la gravedad de insomnio en personas de 20 a 65 años trabajadoras que estén adscritas a la UMF 75, así como los resultados obtenidos.

g) El participante estuvo informado sobre los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos o molestias que el estudio pudo tener sobre su persona, una vez informados tuvieron la libertad de decidir si pueden y quieren o no participar.

De esta forma se cumplieron las recomendaciones emitidas con las recomendaciones éticas de la declaración de Helsinki.

Informe de Belmont (Principios bioéticos de Belmont)

En el informe Belmont se establecen algunos principios que sirven como justificación básica para las prescripciones éticas particulares de las acciones humanas, y en este sentido, se prescriben cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La investigación sobre factores de riesgo psicosocial laboral y su asociación con gravedad de insomnio en adultos de 20 a 65 años trabajadores adscritos a la unidad de medicina familiar 75 cumple con los principios dictados en dicho informe:

Respeto a la Autonomía:

Las personas con factores de riesgo psicosocial laboral asociados a la gravedad de insomnio fueron tratados con respeto, en todo momento se protegió su autonomía, reconociendo la capacidad de las personas para la toma de decisiones, reflejado en el consentimiento libre e informado donde se evita la coerción a su participación.

Beneficencia:

La investigación busco alcanzar los máximos beneficios para la población trabajadora de 20- 65 años adscrita a la UMF 75 y reducir absolutamente los riesgos. En todo momento hubo un trato ético hacia los participantes y no se llevó a cabo acciones que perjudicaron física ni psicológicamente; además, es de vital importancia tener una retribución para el derechohabiente que participo, motivo por el cual se le otorgo un tróptico sobre la prevención de riesgos psicosociales e higiene de sueño. Se le dio a conocer los resultados del nivel de riesgo de factores psicosociales laborales y la gravedad de insomnio obtenida a través de la unidad de observación y se le sugirió que acuda con dichos resultados a su próxima cita con su médico familiar para un manejo integral. En esta investigación, no existieron riesgos o daños irrazonables en relación con los beneficios.

No maleficencia:

Se respeto en todo momento la integridad física del paciente, para fines de la búsqueda sobre factores de riesgo psicosociales laborales e insomnio en adultos de 20 a 65 años trabajadores adscritos en la unidad de medicina familiar 75 no se utilizaron técnicas o tratamientos médicos que dañen dicha integridad.

Justicia:

El investigador explico a las personas los riesgos y beneficios de participar en dicho estudio, no se le negó a ninguna derechohabiente información sobre el contenido de la investigación y no se discrimino por motivos de raza, religión u orientación sexual.

Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud, titulo segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

La investigación de factores de riesgo psicosociales laborales asociados a gravedad de insomnio en adultos de 20 a 65 años trabajadores adscritos a la unidad de medicina familiar 75, cumplió con los artículos expuestos en la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, en donde se estableció la regulación y supervisión de la investigación.

Artículo 13: Se respeto la dignidad y se protegieron los derechos y bienestar de las personas encuestadas que aceptaron participar, lo cual se logró a través del consentimiento informado de la persona y con el buen uso de los datos personales los cuales permanecieron codificados y protegidos en una base de datos que aseguro el investigador en su dispositivo electrónico particular.

Artículo 14: El estudio se basó en los principios científicos y éticos. Respecto a los principios científicos, se encontraron desarrollados en el marco teórico con bibliografía científica actualizada, contribuyo a la solución de un problema de salud actual, pues existe un incremento de padecer insomnio en adultos de 20 a 65 años trabajadoras. Tanto la normatividad nacional e internacional, indico que deben prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles; los cuales ya fueron explicados con anterioridad. Se solicito el consentimiento informado del adulto que desee participar. La investigación se llevó

a cabo por profesionales de la salud, tanto la médica residente de medicina familiar, así como sus supervisores a cargo, quienes cuentan con conocimiento, entrenamiento y experiencia para cuidar la integridad de la población durante toda la investigación.

Además, se contó con los recursos humanos y materiales necesarios, que garantizaron el bienestar del sujeto de investigación, los cuales son explicados detalladamente en el protocolo de investigación en la sección de material y métodos. El protocolo de investigación se envió y evaluó por el Comité de Ética en Investigación.

No se llevó a cabo ninguno tipo de encuesta o intervención, sin antes la autorización del Comité de Ética y de Investigación, así como del titular o directivo de la institución en la unidad de medicina familiar número 75 Nezahualcóyotl.

Artículo 15. Se utilizó el método no probabilístico por cuotas para la selección de participantes de manera que estos cuenten con los rasgos o cualidades para este estudio de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Se tomaron las medidas pertinentes para evitar el contagio por Covid 19, como fueron el uso continuo de cubrebocas, uso de gel antibacterial, lavado de manos y sana distancia.

Artículo 16. En esta investigación, se protegió la privacidad de los participantes, codificando sus datos, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Manteniendo una base de datos protegida y resguardada en dispositivo electrónico particular del investigador.

Artículo 17. El estudio se consideró como investigación nivel II, con riesgo mínimo, debido a que es un estudio prospectivo que emplea el riesgo de datos a través de una entrevista realizada en un nivel de atención primaria en adultos de 20 a 65 años trabajadores adscritos a la UMF 75.

Artículo 20. Se otorgo un consentimiento informado impreso, donde el sujeto de investigación autorizará con su nombre y firma su participación en la investigación. Previamente se explicó las evaluaciones a realizar y las incomodidades que pueden generar algunas de las preguntas. De tal manera, que cuente con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Antes de entregar el consentimiento informado, se otorgó una explicación clara y completa sobre la investigación y se resolvieron las dudas generadas antes de iniciar con su participación, la información que se dio de la siguiente forma.

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. Las evaluaciones que se realizaron a través del cuestionario de nivel de conocimientos y la hoja de datos sociodemográficos.
- III. Las incomodidades esperadas al realizar preguntas.
- IV. Beneficios que puedan obtenerse: Se brindo un tríptico informativo, que se encuentra en el anexo del presente documento.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración sobre su estado, así como sus riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios.
- VIII. La seguridad de que no se identificarán sus datos personales y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22. El consentimiento informado que entregamos fue escrito, impreso, no electrónico, ni por algún otro tipo de dispositivo. Reunió los siguientes requisitos:

- I. Se utilizo el formato institucional y realizado por la residente de medicina familiar a cargo de la investigación.
- II. Se envió para su revisión por el Comité de Ética en Investigación 14088.

III. Tuvo nombres de testigos, las firmas y la relación que éstos tengan con la persona.

IV. Se firmo por dos testigos y por la persona que obtuvo el consentimiento, en este caso por alguno de los investigadores de la UMF 75 que participan en esta investigación.

Si la persona no tuviera firma, se imprimirá su huella digital y en los testigos firmara el familiar o acompañante.

Se obtuvo el original y una copia, y se quedó un ejemplar en poder de la persona o de su representante legal y otro el investigador.

Artículo 24. Si en algún momento existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación entre el sujeto de investigación y el investigador, que le impida otorgar libremente su consentimiento, se solicitará la intervención de un miembro del equipo de investigación, quien sea completamente independiente de la relación investigador-sujeto.

Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares

Esta ley tuvo por objetivo la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, garantizando la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas. La investigación fue sobre factores de riesgo psicosociales laborales y la gravedad del insomnio en adultos de 20 a 65 años trabajadores adscritas a la unidad de medicina familiar 75.

Del capítulo II: De los Principios de protección de datos personales.

Artículo 7. Los datos personales debieron recabarse y tratarse de manera lícita, no se usaron medios engañosos ni fraudulentos, se respetó la expectativa razonable de privacidad.

Artículo 8. El consentimiento informado (ver anexo 1), sé expreso y la voluntad se manifestó por escrito con firma autógrafa del sujeto de investigación o representante legal.

Artículo 9. Tratándose de datos personales sensibles, el investigador debió obtener el consentimiento expreso y por escrito del sujeto encuestado, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. Se creó una base de datos para el análisis de resultados, la cual será protegida y resguardada en un dispositivo móvil particular del investigador, el cual sólo tendrán acceso la investigadora y su asesor.

Del capítulo VII. Se dicte resolución de autoridad competente.

Artículo 10 y 13. Se interrogaron datos personales sensibles que no afectarán de manera grave para la obtención de datos requeridos para este estudio.

Artículo 11. Se procuró que los datos personales contenidos en las bases de datos sean pertinentes, correctos y actualizados cumpliendo con los fines para los cuales se recabaron en esta investigación.

Artículo 12. Se cumplió únicamente con los objetivos del estudio para la obtención de datos personales, esto se vio reflejado también en el consentimiento informado.

Artículo 14. Se veló por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por la ley con las medidas necesarias con las que se aplicó.

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

Hizo referencia a los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, concuerda parcialmente con normas internacionales, como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

La investigación, se inició únicamente cuando se aprobó por el CEI 14088 y el CLIS 1408, apegado a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad de los participantes en la investigación.

A todas las personas que participaron se les explico y leyó la carta de consentimiento informado y se les explico que la participación en la investigación es voluntaria. Durante la aplicación de la entrevista y el cuestionario se les informo a los participantes que la investigación protegió la identidad de sus datos personales, también se les entrego sus resultados y con apoyo de un tríptico informativo, se le explico lo que son los factores de riesgo psicosocial laboral, concepto de insomnio, sus factores de riesgo y se realizó énfasis sobre la prevención.

De acuerdo a lo descrito en el punto 6, 7 y 8 de la NOM-012-SSA3-2012, el presente proyecto de investigación, fue elaborado, con base a la guía para la elaboración de proyectos de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, y la guía de elaboración de protocolos de la OOAD regional Estado de México Oriente, además de que se solicitó registro de protocolo a través de la plataforma SIRELCIS, para de esta manera obtener la aprobación por el CEI 14088, el CLIS 1408 y así obtener el número de registro institucional, para que se inicie la fase de trabajo de campo (encuestas y entrevista) en trabajadores de 20 a 65 años de la unidad de medicina familiar número 75, la cual cuenta con la infraestructura adecuada para realizar la investigación; los informes de seguimiento técnico se realizaron en la misma plataforma SIRELCIS.

Como se describió anteriormente y con fin de dar cumplimiento al numeral 12 de la NOM-012-SSA3-2012, en todo momento se protegieron los datos personales de cada sujeto de investigación, en este caso de los trabajadores adscritos a la unidad de medicina familiar número 75 de 20 a 65 años de edad.

Además, se especificó, la institución donde se desarrolló la investigación, que es la unidad de medicina familiar número 75 Nezahualcóyotl del Instituto Mexicano del Seguro Social. Como se explicó nuestra investigación es un estudio observacional, transversal, analítico, cursa con un riesgo mínimo, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. En el protocolo de investigación, se explicaron los recursos, financiamiento y factibilidad, del estudio. Esta investigación no fue patrocinada por algún organismo público o privado, en el apartado de recursos y financiamiento se describieron los materiales y recursos necesarios, que se utilizaran para el desarrollo de la presente investigación.

CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas):

Pauta 1: El estudio tuvo valor social y científico, ya que si bien existen investigaciones sobre factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio; sin embargo, en la presente investigación se exploraron dichas variables, para generar resultados que permitan establecer acciones específicas para la población trabajadora de 20 a 65 años derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 ciudad Nezahualcóyotl.

Pauta 3. Se busco por parte de los investigadores, que los beneficios minimicen los riesgos, por lo que los cuestionarios ISTAS 21 y severidad de insomnio, pueden provocar un riesgo mínimo, sin embargo, al término del estudio a cada participante se le entrego y explico un tríptico con información importante sobre los factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio.

Pauta 4. Se aseguro por parte del investigador que el riesgo sea el mínimo, y se equilibró la perspectiva de la investigación para generar el beneficio individual, social y científico.

Pauta 8: Esta investigación fue sujeta a revisión y aprobación por el comité de ética CEI 14088, por lo que, con fin de dar cumplimiento a dicha pauta, no se realizó coerción alguna con los participantes y sin tener ningún conflicto de interés, lo anterior con fin de asegurar la calidad científica y aceptabilidad ética.

Pauta 12: Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud: Se conto con la firma del consentimiento informado y aviso de privacidad para el almacenamiento de los datos recolectados, sin que esto afecte los derechos y el bienestar de los trabajadores de 20 a 65 años que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.

Pauta 13: El reembolso y compensación para los participantes en una investigación, no se aplicó en el presente estudio.

Pauta 14: Tratamiento y compensación por daños relacionados con una investigación. El participar en este estudio represento un riesgo mínimo; sin embargo, si se presentará alguna molestia derivada de responder el cuestionario o durante la entrevista, se respetará la decisión del participante, si decide retirarse del estudio.

Pauta 20. A pesar de que la presente investigación no exploto datos de la pandemia COVID-19, es importante mencionar que en todo momento se mantendrá la sana distancia con uso de cubrebocas en todo momento y proporcionando alcohol-gel al 70%.

Pauta 23. Esta propuesta de investigación, se presentó ante un comité de investigación 14088, para determinar que cumplió con los requisitos para poder desarrollar la investigación.

Procedimiento para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el comité local de investigación en salud y el comité local de ética en investigación 2000-021-002 actualizado el 06 de septiembre de 2021.

Dicho procedimiento fue conocido por el médico residente, que realizó esta investigación, y se apegó estrictamente a sus procedimientos para hacer posible este estudio en personas de 20 a 65 años encuestados. Se contó con una guía de criterios para la elaboración de un protocolo de investigación, cuyos aspectos son tomados en cuenta al realizar este protocolo, siguiendo la normatividad necesaria para que participen las personas de 20 a 65 años trabajadoras adscritas a la unidad medicina familiar número 75, incluyendo la normatividad nacional e internacional, la identificación y selección de los participantes fue equitativa basada en conocimientos científicos reportados en nuestro marco teórico y no se fructificará de la vulnerabilidad de esta población.

Cumpliendo la segunda enmienda que dicta que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, la tercera enmienda que dicta “velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente”. En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad, procurando que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejora” los procedimientos preventivos, diagnósticos para este protocolo en específico, en la

práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos y diagnósticos implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, al ofrecer el consentimiento informado no puede ser otorgado bajo presión. En la investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, además el médico residente informará cabalmente al paciente los aspectos de la investigación a realizar así como el objetivo final de la investigación, ante la negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente, así mismo el médico residente especifico que no habrá represalias, ni remuneración económica al participar en el estudio.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS

RECURSOS HUMANOS

La realización del estudio estuvo a cargo del médico residente de medicina familiar de primer grado como investigador.

RECURSOS FÍSICOS

Como recursos físicos se requirió investigar la prevalencia de factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, para poder calcular la población de estudio (población infinita), así como acceso al contacto con los trabajadores asegurados bajo el régimen 1F, 1M ordinario de la UMF 75.

RECURSOS MATERIALES

Se requirió de hojas para imprimir la unidad de observación a realizar a la población muestral, así como para imprimir los consentimientos informados, una impresora, 5 bolígrafos, una computadora para ingresar los datos en el programa de Excel y hacer el análisis estadístico pertinente

RECURSOS FINANCIEROS

Todos los gastos estuvieron a cargo del médico residente responsable de esta investigación

RESULTADOS

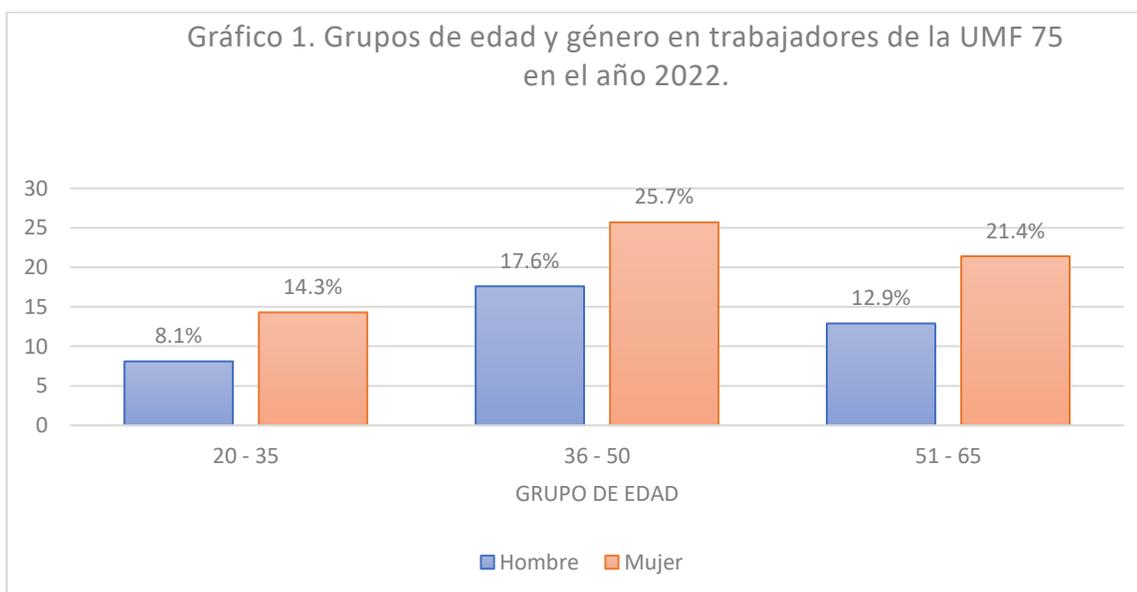
Al analizar las variables secundarias grupo de edad en el estudio de factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, 47 (22.4%) eran del grupo 20-35 años, de los cuales 17 son hombres (8.1%) y 30 mujeres (14.3%), 91 (43.3%) del grupo 36-50 años, 37 hombres (17.6%), 54 mujeres (25.7%), en el rango de edad de 51-65 años, 72 personas (34.3%) con 27 hombres (12.9%) y 45 mujeres (21.4%).

Tabla 1. Grupo de edad por género en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Grupo de Edad	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
20-35	17 (8.1)	30 (14.3)	47 (22.4)
36-50	37 (17.6)	54 (25.7)	91 (43.3)
51-65	27 (12.9)	45 (21.4)	72 (34.3)
Total	81 (38.6)	129 (61.4)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F: frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 1

El grupo de edad con más frecuencia fue el de 36-50 años con 91 adultos (43.3%), donde hay más mujeres laborando (25.7%) a comparación de los hombres (17.6%);

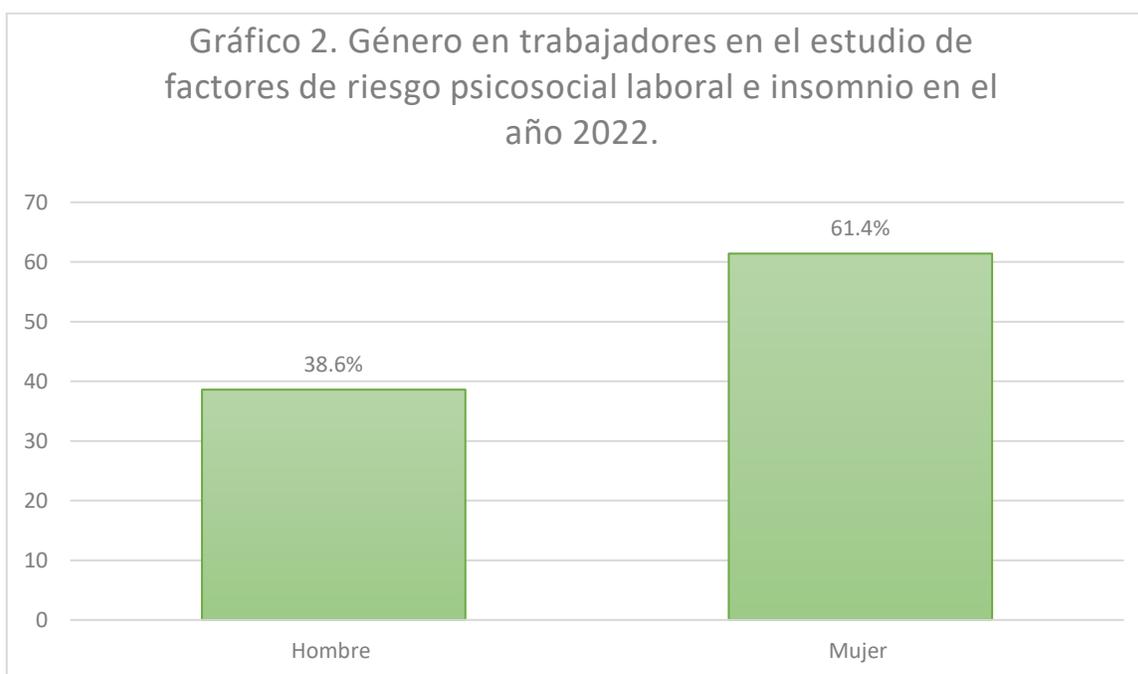
seguido del grupo de 51-65 años con 72 personas (34.3%) con mayor número de mujeres (21.4%) que hombres (12.9%) y por último el grupo de 20-35 años con 47 personas (22.4%), predominando las mujeres (14.3%) a comparación que los hombres (8.1%).

Tabla 2. Género de los participantes en el estudio de factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Género	Frecuencia F (%)
Hombre	81 (38.6)
Mujer	129 (61.4)
Total	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 2

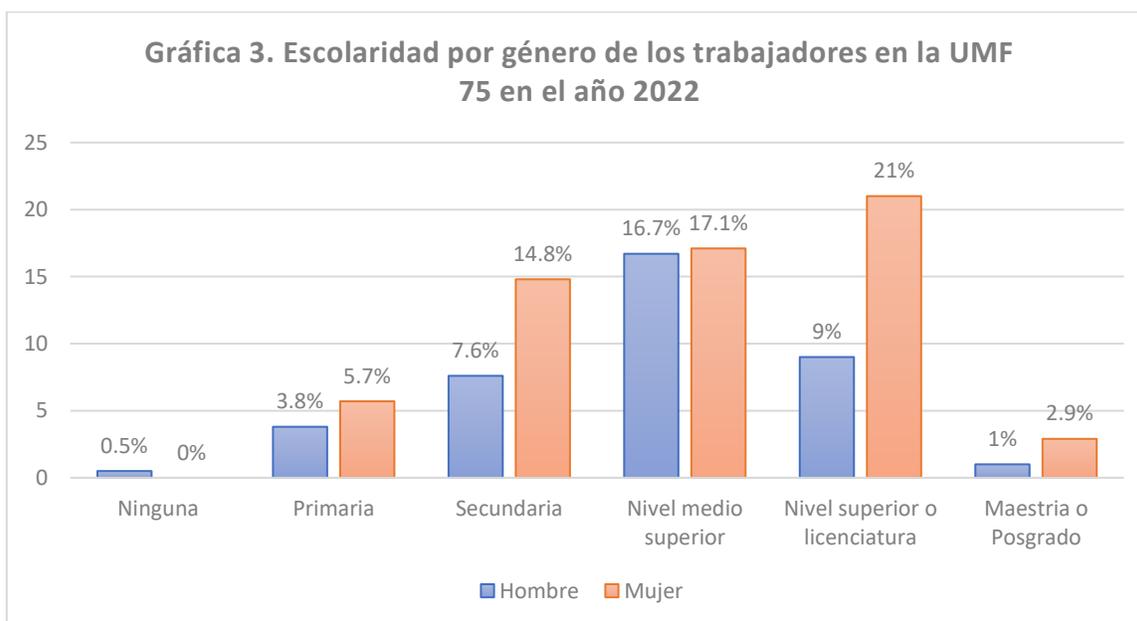
La variable del género de la población de 210 personas trabajadoras en la unidad de medicina familiar 75, de los cuales es más frecuente las mujeres con 129 (61.4%), seguido los hombres con 81 (38.6%).

Tabla 3. Escolaridad por género en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Escolaridad	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
Ninguna	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.5)
Primaria	8 (3.8)	12 (5.7)	20 (9.5)
Secundaria	16 (7.6)	31 (14.8)	47 (22.4)
Nivel medio superior	35 (16.7)	36 (17.1)	71 (33.8)
Nivel superior o licenciatura	19 (9.0)	44 (21.0)	63 (30.0)
Maestría o posgrado	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)
Total	81 (38.6)	129 (61.4)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 3

Se describe el grado de escolaridad y su frecuencia de los participantes, encontrándose que hay más trabajadores en el nivel medio superior con 71 personas (33.8%) de los cuales 36 son mujeres (17.1%), seguido de 35 hombres (16.7%); en segundo lugar, el nivel superior o licenciatura con 63 (30%), encontrándose 44 mujeres (21%) y 19 hombres (9%); 47 personas en la secundaria (22.4%) 31 mujeres (14.8%), 16 hombres (7.6%); 20 personas en el nivel primaria (9.5%) reportándose 12 mujeres (5.7%), 8 hombres (3.8%); nivel maestría o

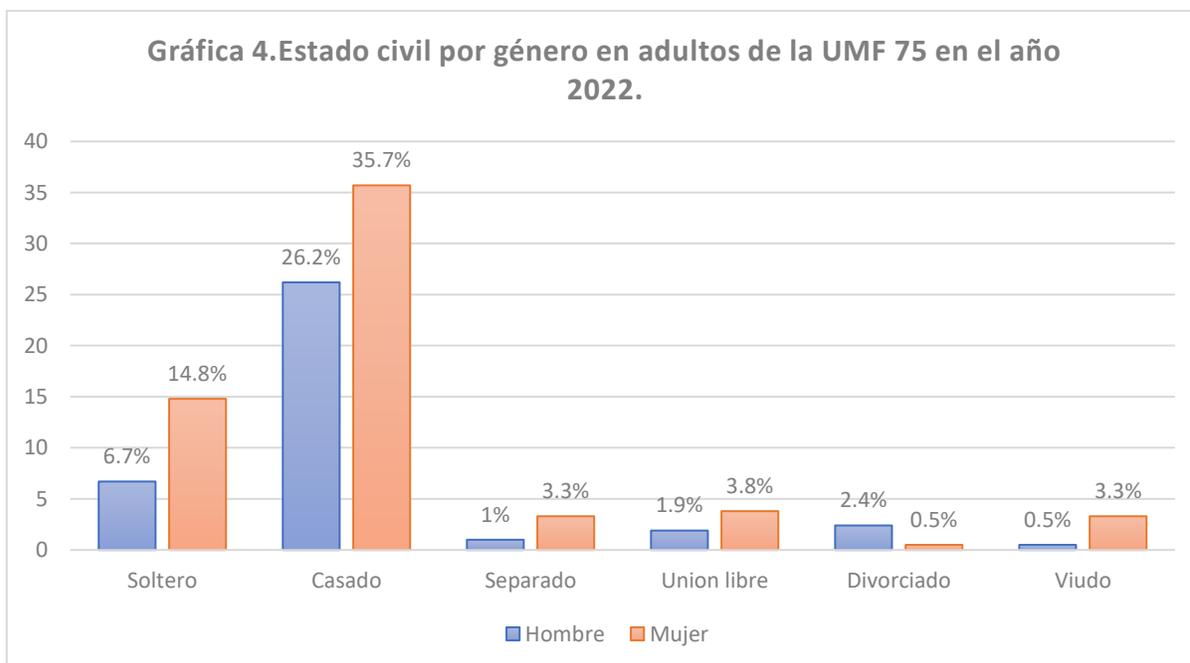
posgrado 8 personas (3.8%) con 6 mujeres (2.9%), 2 hombres (1%); y por último 1 persona en ningún nivel de escolaridad (0.5%) siendo del género hombre (0.5%).

Tabla 4. Estado civil por género en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Estado civil	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
Soltero	14 (6.7)	31 (14.8)	45 (21.4)
Casado	55 (26.2)	75 (35.7)	130 (61.9)
Separado	2 (1)	7 (3.3)	9 (4.3)
Unión libre	4 (1.9)	8 (3.8)	12 (5.7)
Divorciado	5 (2.4)	1 (0.5)	6 (2.9)
Viudo	1 (0.5)	7 (3.3)	8 (3.8)
Total	81 (38.6)	129 (61.4)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 4

El estado civil de los trabajadores, con mayor frecuencia son casados con 130 personas (61.9%), de los cuales 75 son mujeres (35.7%), hombres 55 (26.2%); seguido solteros con 45 personas (21.4%), con 31 mujeres (14.8%), hombres 14 (6.7%); unión libre 12 personas (5.7%), 8 mujeres (3.8%) 4 hombres (1.9%); separado 9 personas (4.3%), con 7 mujeres (3.3%), 2 hombres (1%); viudo 8

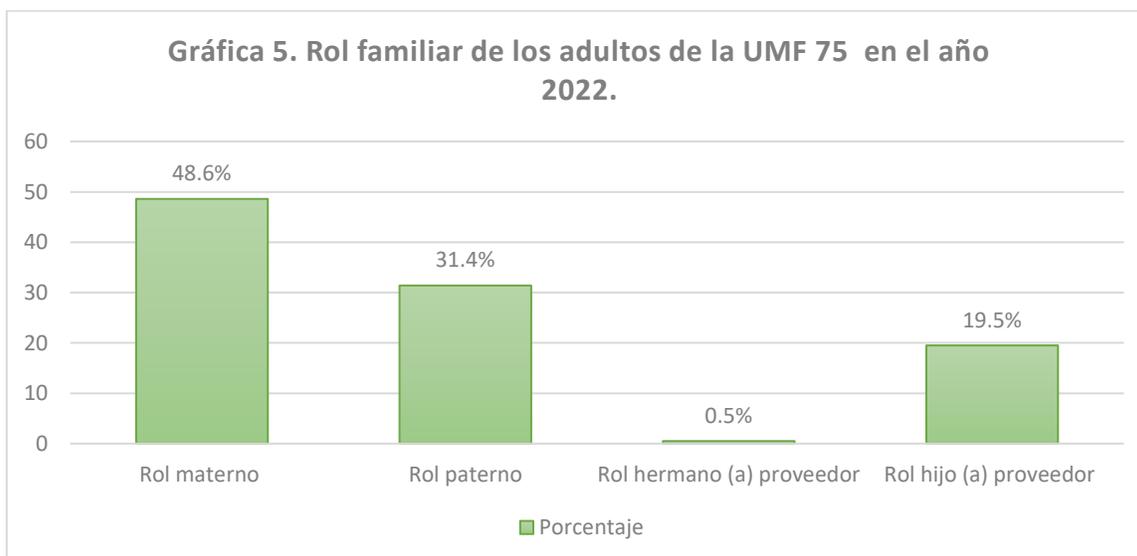
personas (3.8%) con 7 mujeres (3.3%), 1 hombre (0.5%), y por último 6 divorciados (2.9%) 5 hombres (2.4%) y solo una mujer (0.5%).

Tabla 5. Rol familiar de los adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Rol familiar	Total F (%)
Rol materno	102 (48.6)
Rol paterno	66 (31.4)
Rol hermano (a) proveedor	1 (0.5)
Rol hijo (a) proveedor	41 (19.5)
Total	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 5

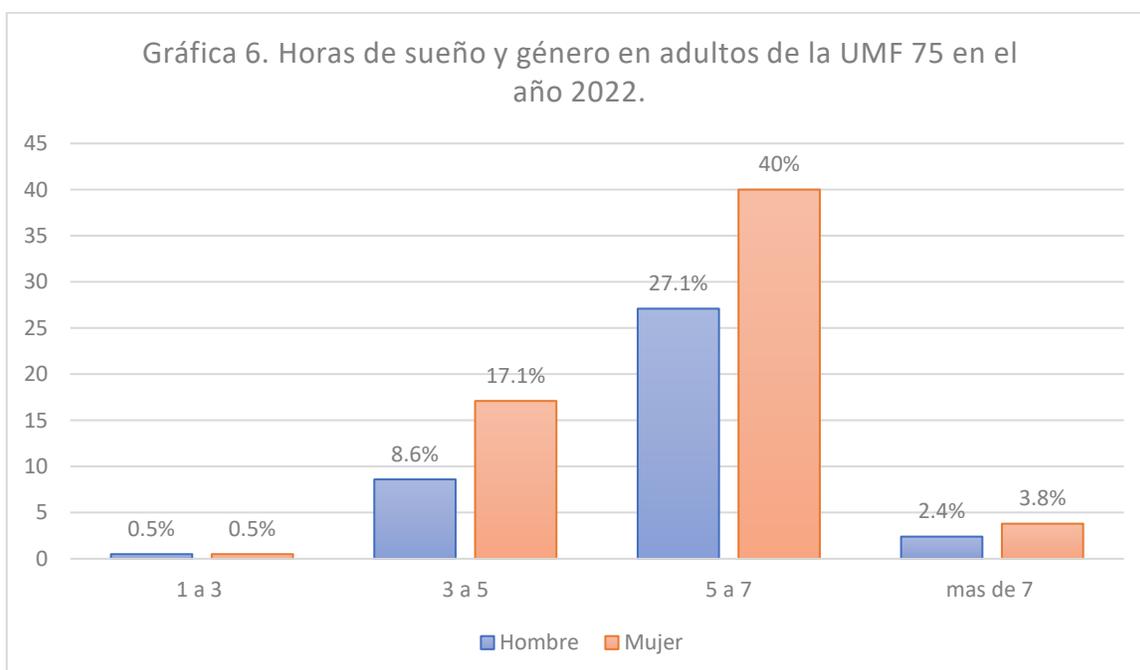
El rol familiar de los trabajadores en el estudio, con mayor frecuencia el rol materno con 102 mujeres (48.6%); rol paterno con 66 (31.4%); rol de hijo (a) proveedor 41 personas (19.5%) de los cuales 26 son mujeres (12.4%) 15 hombres (7.1%); y el rol de hermano (a) proveedor 1 trabajador (0.5%).

Tabla 6. Horas de sueño y género en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Horas de sueño	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
1 a 3	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
3 a 5	18 (8.6)	36 (17.1)	54 (25.7)
5 a 7	57 (27.1)	84 (40.0)	141 (67.1)
Más de 7	5 (2.4)	8 (3.8)	13 (6.2)
Total	81 (38.6)	129 (61.4)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 6

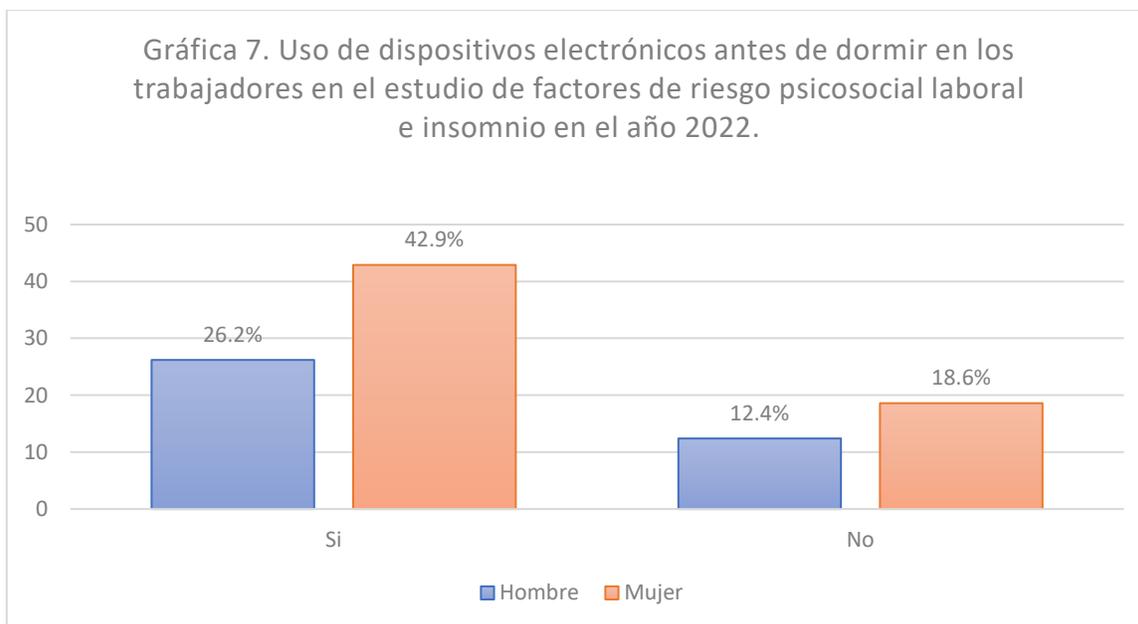
De las horas de sueño que realizan los trabajadores, el grupo más frecuente es de 5 a 7 horas con 141 personas (67.1%) de los cuales 84 son mujeres (40%), 57 hombres (27.1%); seguido de 54 personas en el grupo de sueño de 3 a 5 horas (25.7%) donde 36 son mujeres (17.1%) 18 hombres (8.6%); 13 personas en el grupo de más de 7 hora de sueño (6.2%) 8 mujeres (3.8%), 5 hombres (2.4%); y en el grupo de 1 a 3 horas 2 personas (1%) en ambos géneros.

Tabla 7. Uso de dispositivos electrónicos antes de dormir en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Uso de dispositivo	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
Si	55 (26.2)	90 (42.9)	145 (69.0)
No	26 (12.4)	39 (18.6)	65 (31.0)
Total	81 (38.6)	119 (61.4)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 7

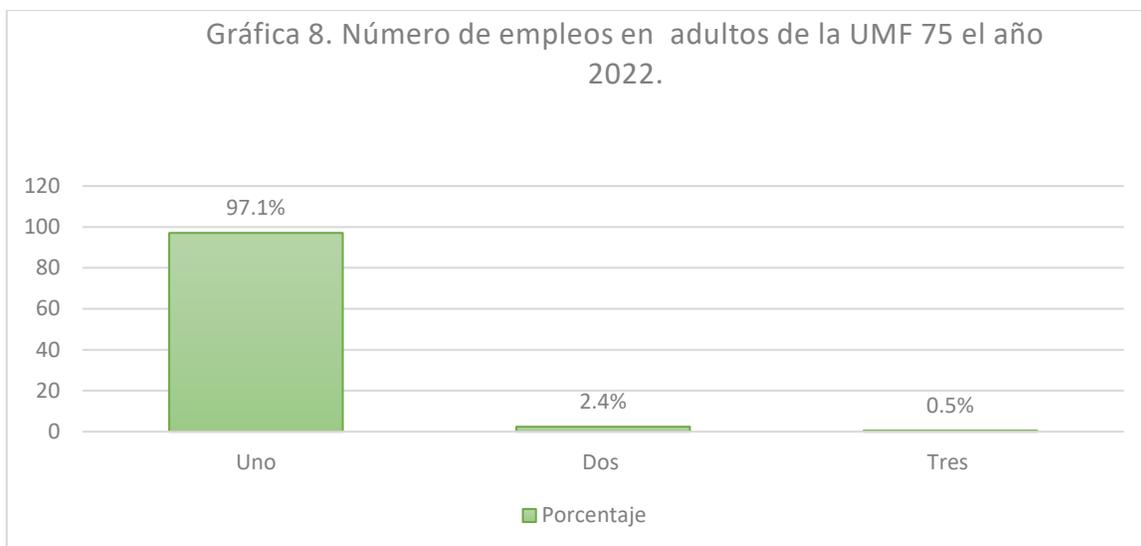
De los adultos 145 utilizan un dispositivo electrónico antes de dormir (69%) de los cuales 90 son mujeres (42.9%), 55 hombres (26.2%); y 65 (31.1%) no lo utilizan: 39 (18.6%) son mujeres y 26 hombres (12.4%).

Tabla 8. Número de empleos en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Número de empleos	Total F (%)
Uno	204 (97.1)
Dos	5 (2.4)
Tres	1 (0.5)
Total	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 8

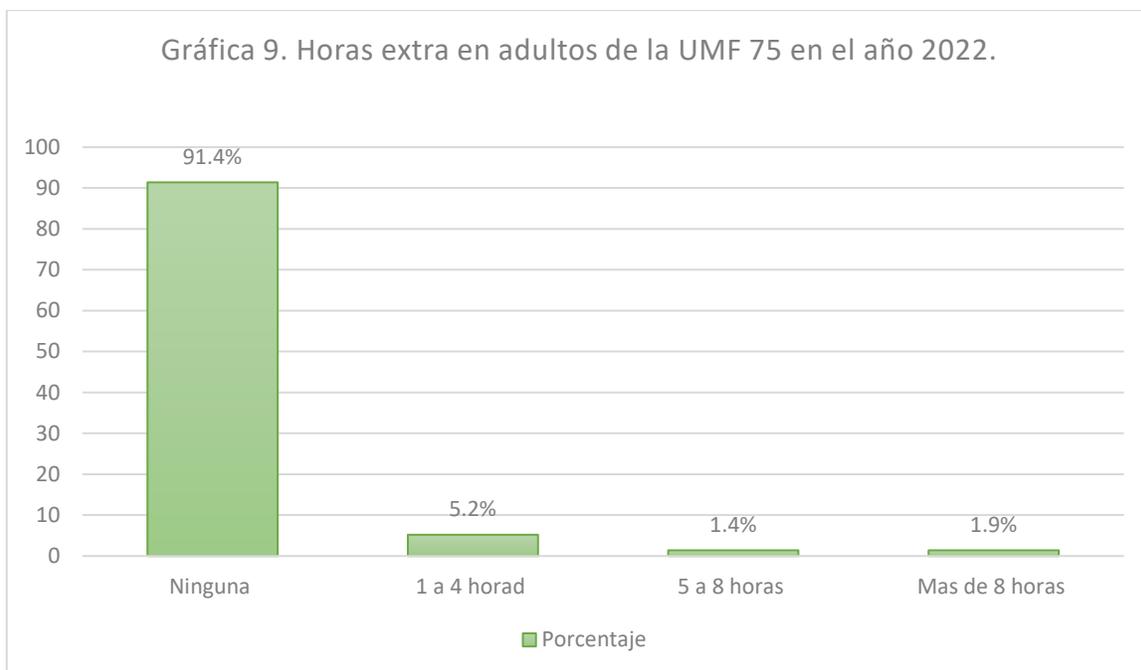
El número de empleos que tiene cada trabajador, con mayor frecuencia 204 personas tienen solo un empleo (97.1%); dos empleos solo 5 personas (2.4%); y un hombre solo tiene tres empleos (0.5%).

Tabla 9. Horas extra en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Horas extra	Total F (%)
Ninguna	192 (91.4)
1 a 4 horas	11 (5.2)
5 a 8 horas	3 (1.4)
Más de 8 horas	4 (1.9)
Total	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 9

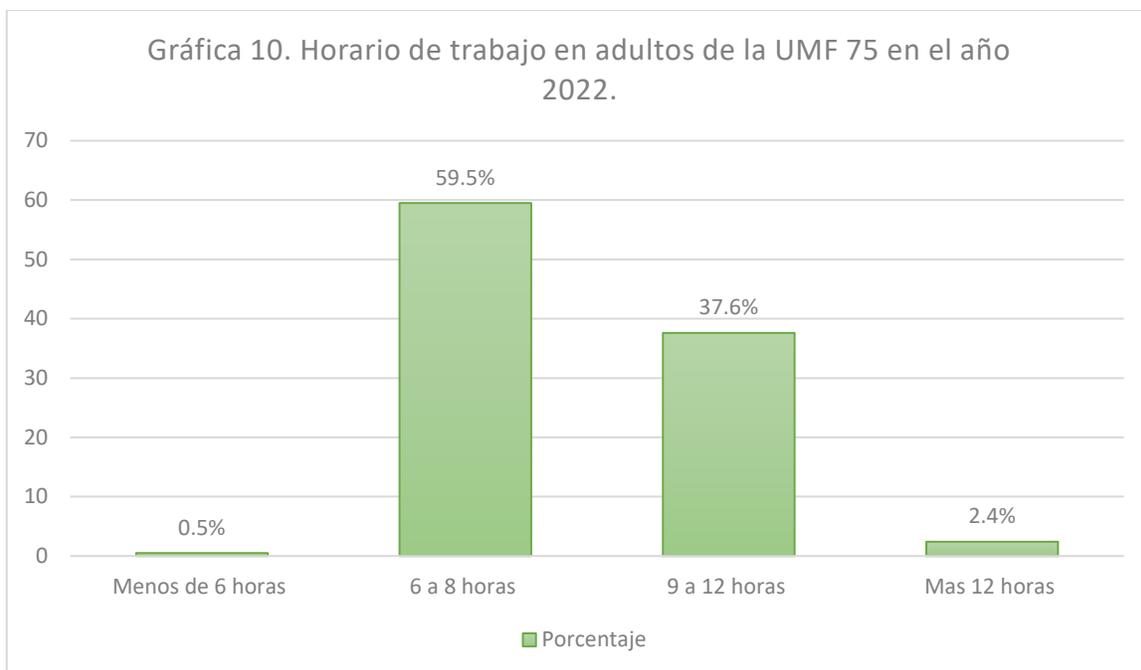
Las horas extra que llegan a realizar los trabajadores, la mayor frecuencia es 192 adultos (91.4%) no realizan ninguna hora extra; 1-4 horas, 11 trabajadores (5.2%); más de 8 horas, 4 trabajadores (1.9%); y de 5 a 8 horas solo 3 (1.4%).

Tabla 10. Horario de trabajo en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Horario de trabajo	Total F (%)
Menos de 6 horas	1 (0.5)
6 a 8 horas	125 (59.5)
9 a 12 horas	79 (37.6)
Más 12 horas	5 (2.4)
Total	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 10

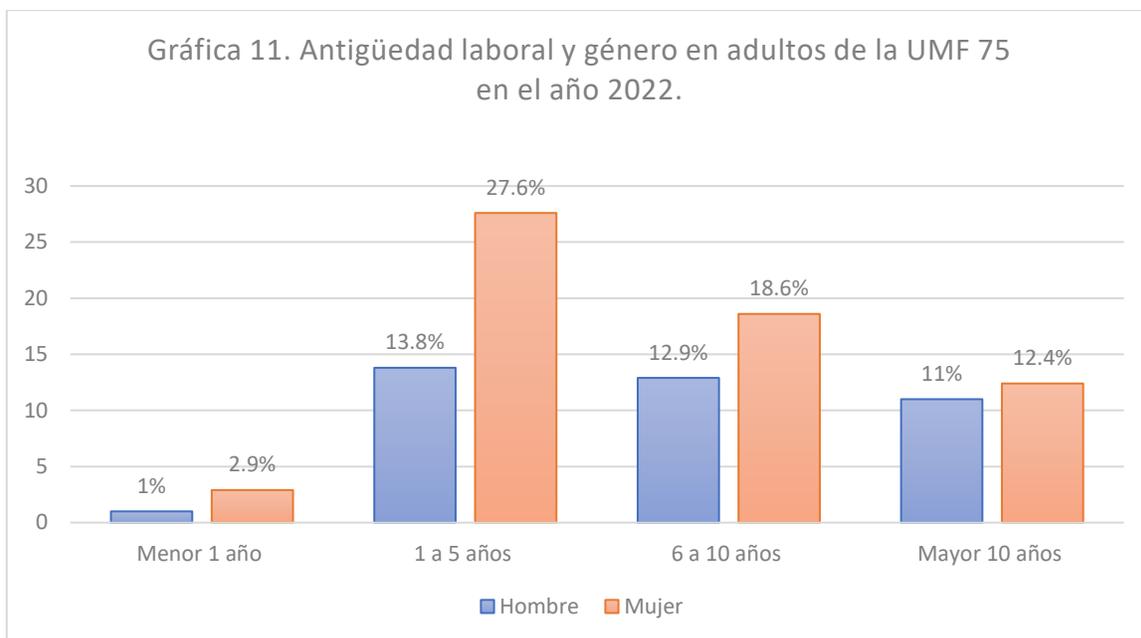
El horario de trabajo, con 125 adultos trabajan en un horario de 6 a 8 horas (59.5%); de 9 a 12 horas 79 (37.6%); más de 12 horas 5 trabajadores (2.4%); y por último menos de 6 horas, uno (0.5%).

Tabla 11. Antigüedad laboral y género en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Antigüedad laboral	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
Menor 1 año	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)
1 a 5 años	29 (13.8)	58 (27.6)	87 (41.4)
6 a 10 años	27 (12.9)	39 (18.6)	66 (31.4)
Mayor 10 años	23 (11)	26 (12.4)	49 (23.3)
Total	81 (38.6)	129 (61.4)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 11

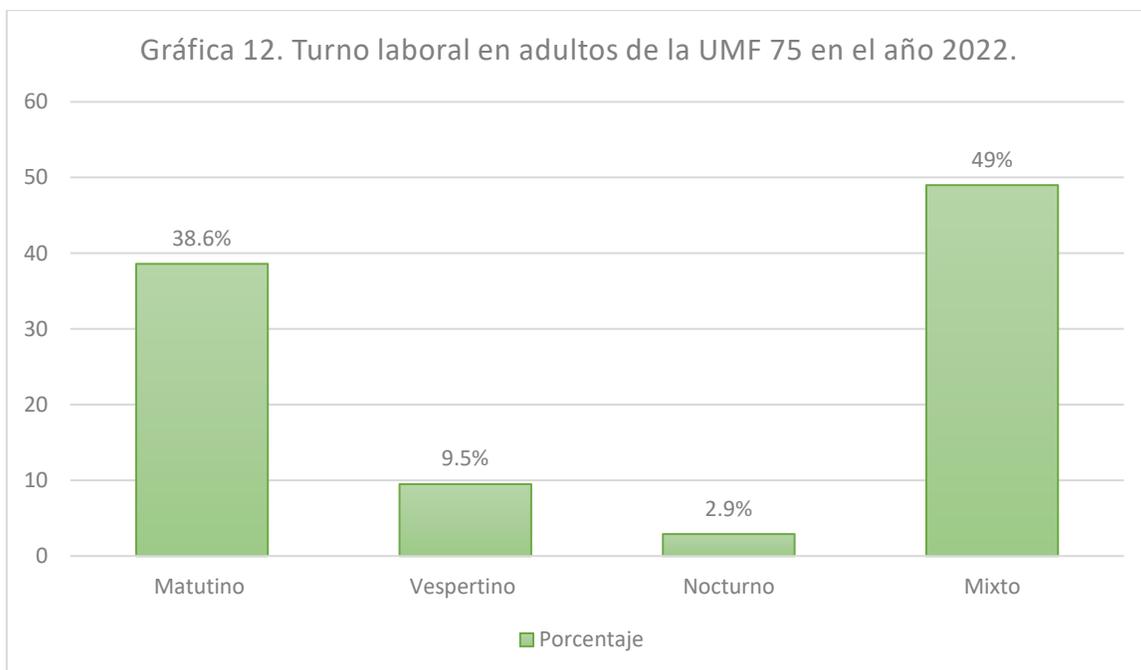
En la antigüedad laboral, la mayor frecuencia es de 1 a 5 años con 87 adultos (41.4%) de los cuales 58 son mujeres (27.6%), 29 hombres (13.8%); seguido de 6 a 10 años con 66 (31.4%), 39 mujeres (18.6%), hombres 27 (12.9%); mayor de 10 años con 49 personas (23.3%), 26 mujeres (12.4%), 23 hombres (11%); y 8 en menor de 1 año (3.8%) con 6 mujeres (2.9%), 2 hombres (1%).

Tabla 12. Turno laboral en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Turno laboral	TOTAL F (%)
Matutino	81 (38.6)
Vespertino	20 (9.5)
Nocturno	6 (2.9)
Mixto	103 (49.0)
Total	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 12

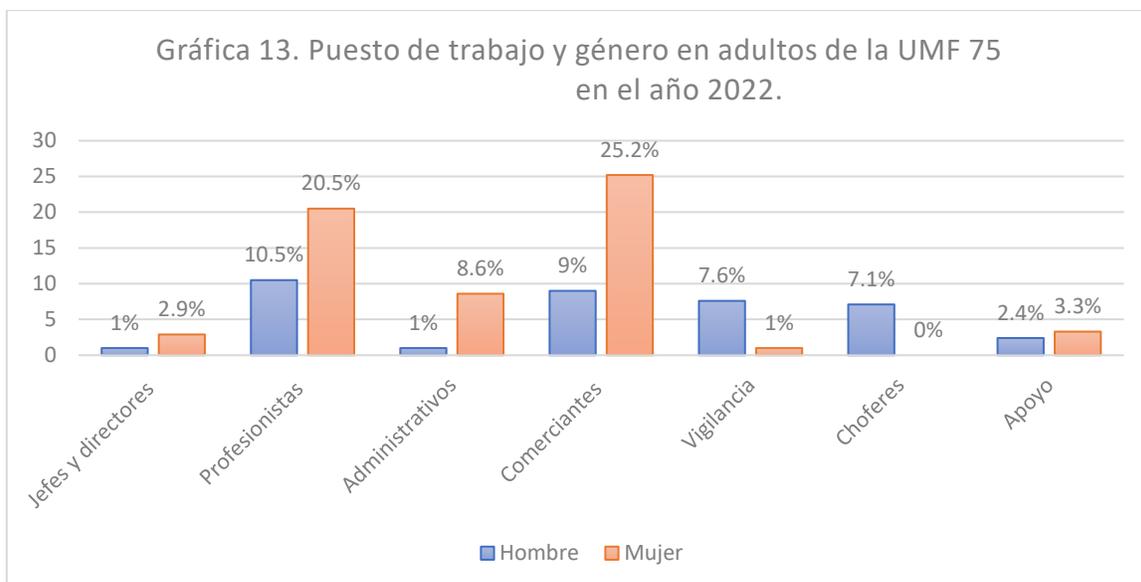
En el turno laboral, el mixto con 103 personas (49%) es el más frecuente; el matutino con 81 personas (38.6%); vespertino con 20 personas (9.5%); y 6 personas en el turno nocturno (2.9%).

Tabla 13. Puesto de trabajo y género en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

Puesto de trabajo	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
Jefes y directores	2 (1.0%)	6 (2.9%)	8 (3.8)
Profesionistas	22 (10.5%)	43 (20.5%)	65 (31.0)
Administrativos	2 (1.0%)	18 (8.6%)	20 (9.5)
Comerciantes	19 (9.0%)	53 (25.2%)	72 (34.3)
Vigilancia	16 (7.6%)	2 (1.0%)	18 (8.6)
Choferes	15 (7.1%)	0 (0.0%)	15 (7.1)
Apoyo	5 (2.4%)	7 (3.3%)	12 (5.7)
Total	81 (38.6%)	129 (61.4%)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 13

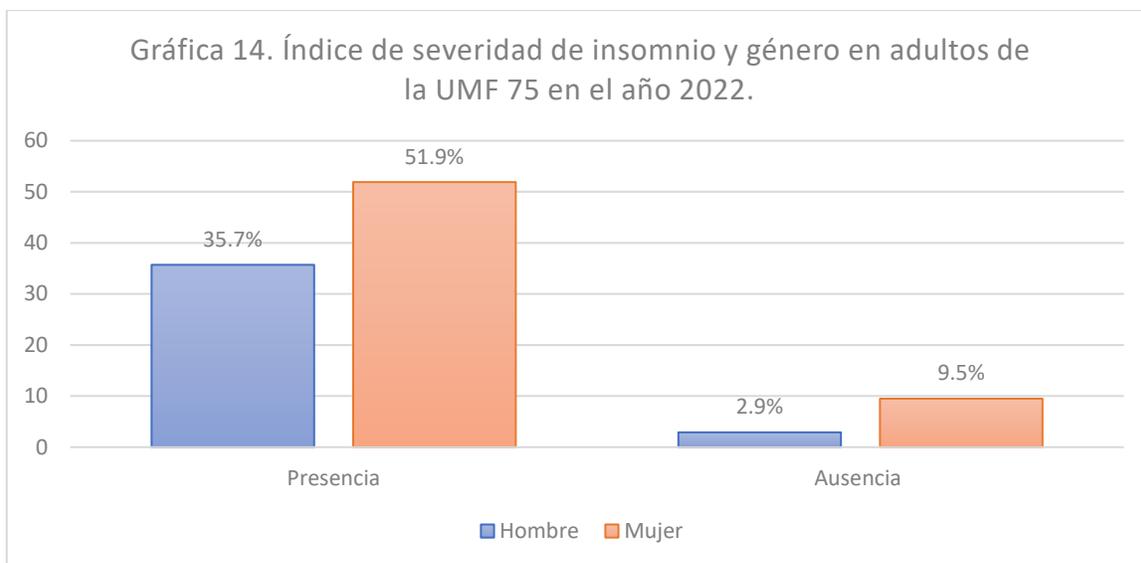
En relación a la frecuencia el puesto de trabajo como comerciante se encontraron 72 (34.3%), de los cuales 53 son mujeres (25.2%), 19 hombres (9%); profesionistas 65 personas (321%) con 43 mujeres (20.5%), hombres 22 (10.5%); administrativos 20 (9.5%), mujeres 18 (8.6%), hombres 2 (1%); vigilancia 18 adultos (8.6%), 2 mujeres (1%), 16 hombres (7.6%); choferes 15 trabajadores (7.1%) y ninguna mujer; trabajadores de apoyo 12 (5.7%), 7 mujeres (3.3%), hombres (2.4%); jefes y directores 8 (3.8%) con 6 mujeres (2.9%), hombres 2 (1%).

Tabla 14. – Índice de severidad de insomnio y género en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

ISI	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Total F (%)
Presencia de insomnio	75 (35.7%)	109 (51.9%)	184 (87.6)
Ausencia de insomnio	6 (2.9%)	20 (9.5%)	26 (12.4)
Total	81 (38.6%)	129 (61.4%)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: F= frecuencia; %= porcentaje; UMF: unidad de medicina familiar



Fuente: Tabla 14

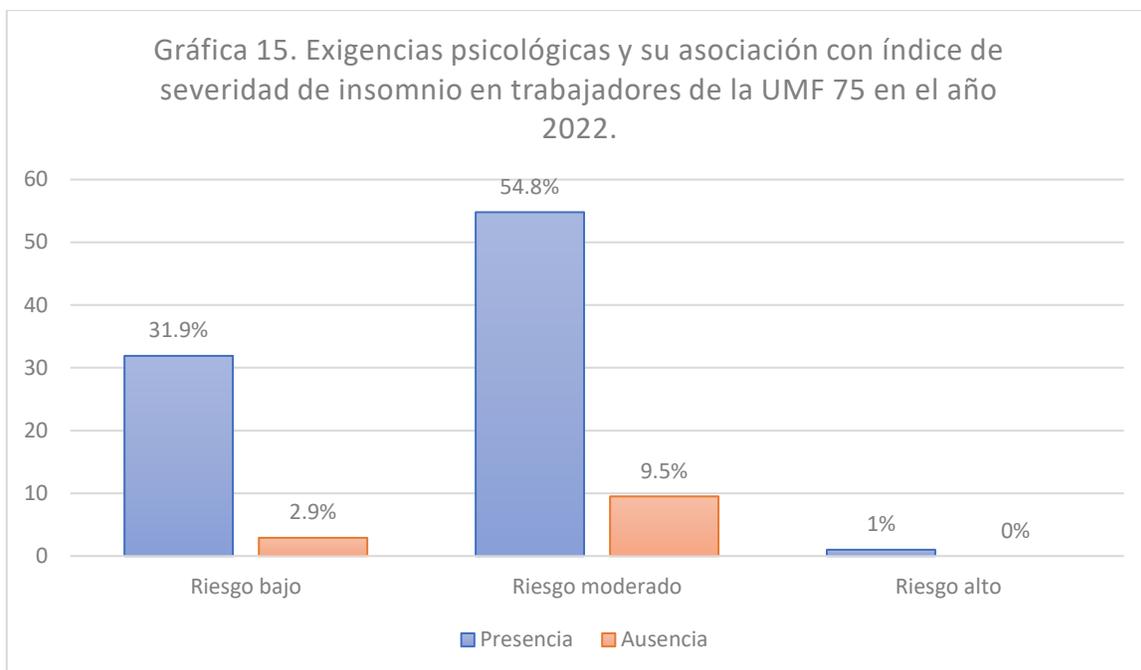
La frecuencia de índice de severidad de insomnio es de 184 adultos (87.6%), de los cuales 109 son mujeres (51.9%), 75 hombres (35.7%); ausencia de insomnio 26 (12.4%) con 20 mujeres (9.5%), y 6 hombres (2.9%).

Tabla 15. Exigencias psicológicas y su asociación con índice de severidad de insomnio en trabajadores de la UMF 75 en el año 2022.

E.P ISI	Riesgo bajo F (%)	Riesgo moderado F (%)	Riesgo alto F (%)	Total F (%)
Presencia	67 (31.9)	115 (54.8)	2 (1.0)	184 (87.6)
Ausencia	6 (2.9)	20 (9.5)	0 (0.0)	26 (12.4)
Total	73 (34.8)	135 (64.3)	2 (1.0)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: ISI= índice de severidad de insomnio; E.P = exigencias psicológicas; F= frecuencia; %= porcentaje; UMF= unidad de medicina familiar
Valor de p=0.335 (NS)



Fuente: Tabla 15

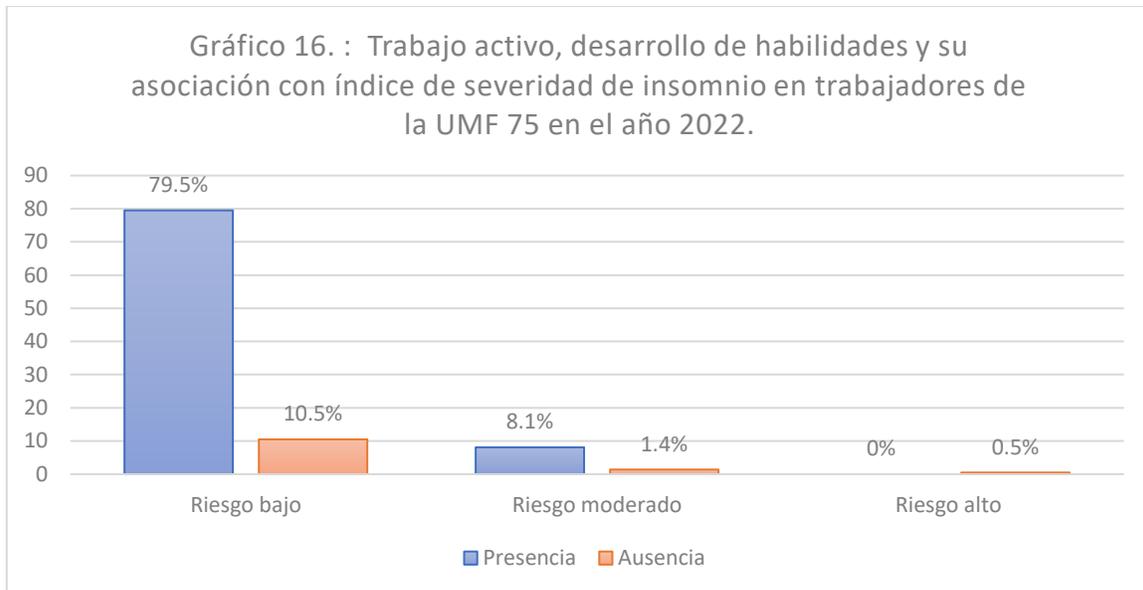
La asociación que existe entre los factores de riesgo psicosocial laboral: exigencias psicológicas e insomnio en adultos de la unidad de medicina familiar 75, por lo que se describe que 73 trabajadores se encuentran en un riesgo bajo (34.8%), de los cuales 67 trabajadores presentaron insomnio (31.9%), por otro lado 6 trabajadores (2.9%) ausencia de insomnio. En el grupo de riesgo moderado se encontraron 135 trabajadores (64.3%) de los cuales 115 trabajadores presentaron insomnio (54.8%) asociado a factores de riesgo psicosocial, 20 ausencia de insomnio (9.5%). En el riesgo alto 2 (1.0%) con insomnio y ninguno presento ausencia de insomnio.

Tabla 16. Trabajo activo, desarrollo de habilidades y su asociación con índice de severidad de insomnio en adultos de la UMF 75 en el año 2022.

TA.DH ISI	Riesgo bajo F (%)	Riesgo moderado F (%)	Riesgo alto F (%)	Total F (%)
Presencia	167 (79.5)	17 (8.1)	0 (0.0)	184 (87.6)
Ausencia	22 (10.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	26 (12.4)
Total	189 (90.0)	20 (9.5)	1 (0.5)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: ISI= índice de severidad de insomnio; TA. DH = trabajo activo y desarrollo de habilidades; F= frecuencia; %= porcentaje, UMF= unidad de medicina familiar
Valor de $p=0.026$ ($p<0.001$).



Fuente: Tabla 16

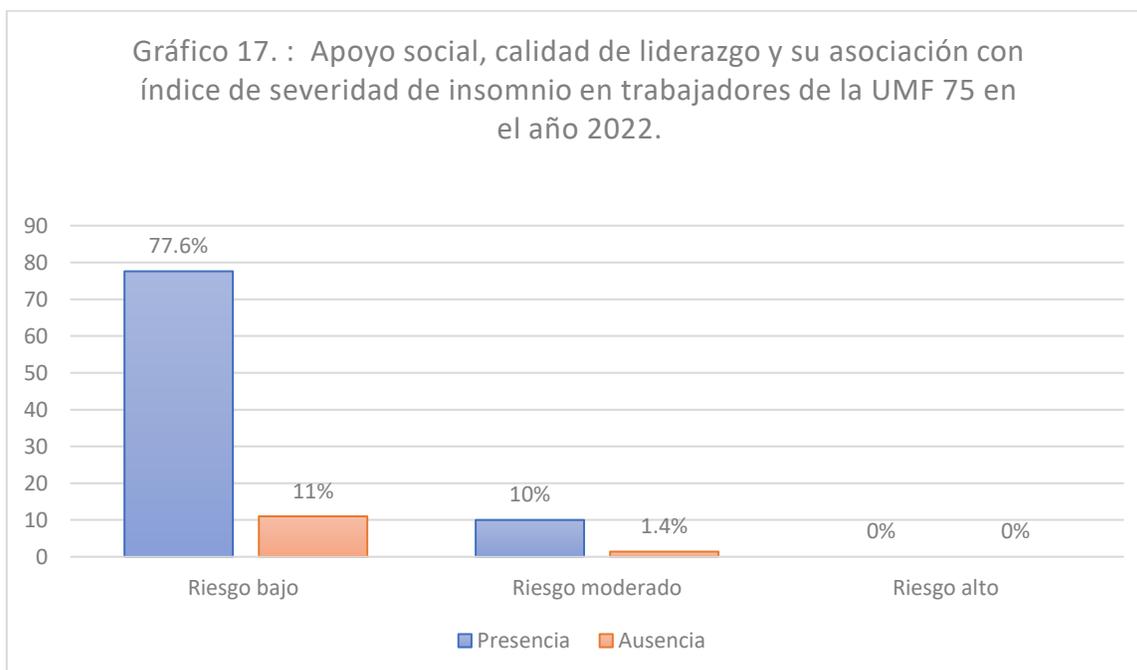
A continuación, la asociación que existe entre los factores de riesgo psicosocial laboral: trabajo activo, desarrollo de habilidades e insomnio en adultos de la unidad de medicina familiar 75, se describe que 189 trabajadores se encuentran en un riesgo bajo (90.0%) de los cuales 167 trabajadores presentaron insomnio (79.5%) no asociado a los factores de riesgo psicosocial laboral, por otro lado 22 trabajadores (10.5%) presentaron ausencia de insomnio. En el grupo de riesgo moderado se encontraron 20 (9.5%) de los cuales 17 trabajadores presentaron insomnio (8.1%), 3 trabajadores presentaron ausencia de insomnio por lo tanto no está relacionado con el trabajo activo (1.4%). En el riesgo alto se encontró 1 trabajador (0.5%) con ausencia de insomnio, el cual no está asociado a factores de riesgo psicosocial.

Tabla 17. Apoyo social, calidad de liderazgo y su asociación con índice de severidad de insomnio en trabajadores de la UMF 75 en el año 2022.

ISI \ AS.CL	Riesgo bajo F (%)	Riesgo moderado F (%)	Riesgo alto F (%)	Total F (%)
Presencia	163 (77.6)	21 (10.0)	0 (0.0)	184 (87.6)
Ausencia	23 (11.0)	3 (1.4)	0 (0.0)	26 (12.4)
Total	186 (88.6)	24 (11.4)	0 (0.0)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: ISI= índice de severidad de insomnio; AS.CL= apoyo social, calidad de liderazgo
F= frecuencia; %= porcentaje; UMF= unidad de medicina familiar
Valor de p= 0.985 (NS).



Fuente: Tabla 17

Dentro de los factores de riesgo psicosocial laboral: apoyo social, calidad de liderazgo e insomnio en adultos de la unidad de medicina familiar 75, se describe 186 trabajadores se encuentran en un riesgo bajo (88.6%) de los cuales 163 trabajadores presentaron insomnio (77.6%) no asociado a los factores de riesgo psicosocial laboral, por otro lado 23 trabajadores (11.0%) presentaron ausencia de insomnio. En el grupo de riesgo moderado se encontraron 24 (11.4%) de los cuales

21 presentaron insomnio (10.0%) asociado a factores de riesgo psicosocial laboral, 3 trabajadores ausencia de insomnio por lo tanto no está relacionado apoyo social y calidad de liderazgo (1.4%). Ningún trabajador se encontró en el riesgo alto.

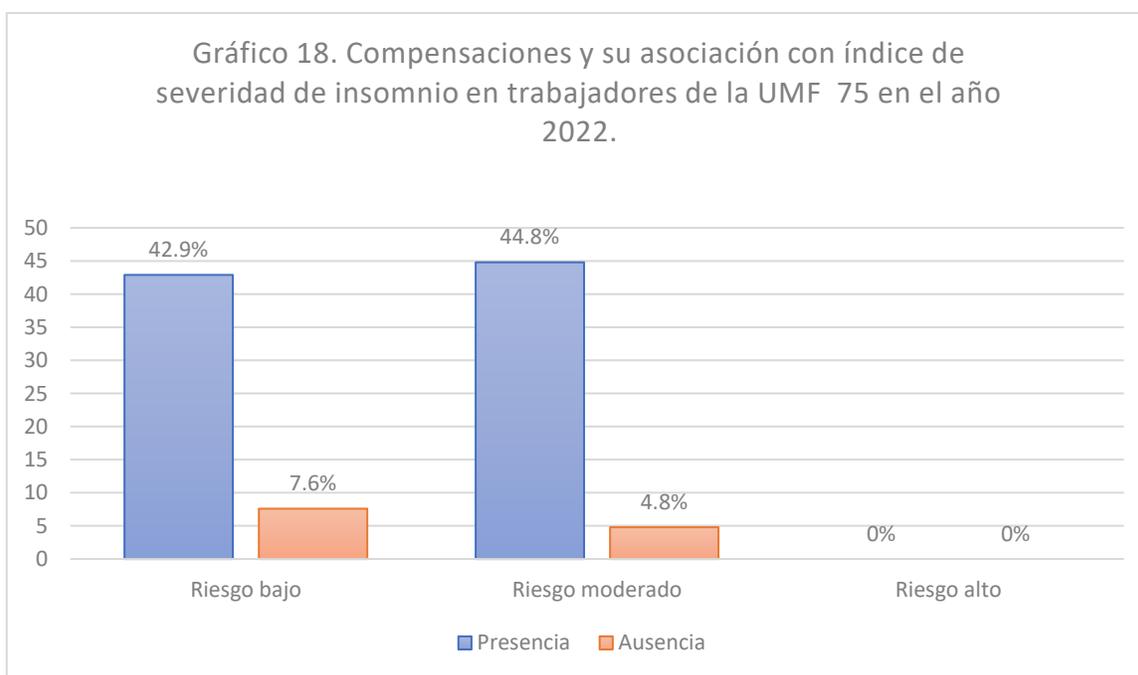
Tabla 18. Compensaciones y su asociación con índice de severidad de insomnio en trabajadores de la UMF 75 en el año 2022.

ISI \ COMP	Riesgo bajo F (%)	Riesgo moderado F (%)	Riesgo alto F (%)	Total F (%)
Presencia	90 (42.9)	94 (44.8)	0 (0.0)	184 (87.6)
Ausencia	16 (7.6)	10 (4.8)	0 (0.0)	26 (12.4)
Total	106 (50.5)	104 (49.5)	0 (0.0)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: ISI= índice de severidad de insomnio; COMP= compensaciones; F= frecuencia; %= porcentaje; UMF= unidad de medicina familiar

Valor de p= 0.228 (NS).



Fuente: Tabla 18

Se analizan los factores de riesgo psicosocial laboral: compensaciones e insomnio en trabajadores de la unidad de medicina familiar 75, por lo que se describe que 106 adultos se encuentran en un riesgo bajo (50.5%) de los cuales 90 con insomnio

(42.9%) no asociado a los factores de riesgo psicosocial laboral, por otro lado 16 trabajadores (7.6%) presentaron ausencia de insomnio. En el grupo de riesgo moderado 104 trabajadores (49.5%) de los cuales 94 trabajadores (44.8%) presentaron insomnio, 10 trabajadores (4.8%) ausencia de insomnio por lo tanto no está relacionado con compensaciones. Ningún trabajador se encontró en el riesgo alto.

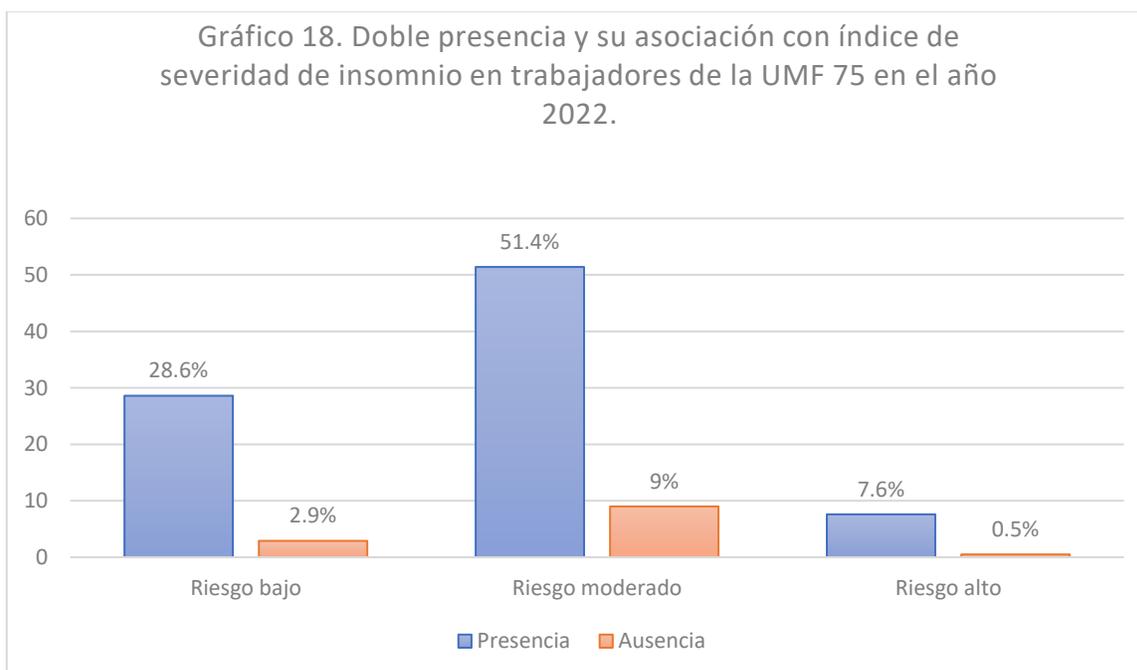
Tabla 19. Doble presencia y su asociación con índice de severidad de insomnio en trabajadores de la UMF 75 en el año 2022.

ISI \ D.P	Riesgo bajo F (%)	Riesgo moderado F (%)	Riesgo alto F (%)	Total F (%)
Presencia	60 (28.6)	108 (51.4)	16 (7.6)	184 (87.6)
Ausencia	6 (2.9)	19 (9.0)	1 (0.5)	26 (12.4)
Total	66 (31.4)	127 (60.5)	17 (8.1)	210 (100)

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: ISI= índice de severidad de insomnio; D. P= doble presencia; F= frecuencia; %= porcentaje; UMF= unidad de medicina familiar

Valor de p= 0.350 (NS).



Fuente: Tabla 19

La asociación que existe entre los factores de riesgo psicosocial laboral: doble presencia e insomnio en trabajadores de la unidad de medicina familiar 75; se describe 66 trabajadores (31.4%) se encuentran en un riesgo bajo de los cuales 60 trabajadores presentaron insomnio (28.6%) no asociado a los factores de riesgo psicosocial laboral, 6 trabajadores (2.9%) ausencia de insomnio. En el grupo de riesgo moderado se encontraron 127 trabajadores (60.5%) de los cuales 108 trabajadores (51.4%) presentaron insomnio asociado a factores de riesgo psicosocial laboral, 19 trabajadores (9.0%) ausencia de insomnio por lo tanto no está relacionado con doble presencia. En el riesgo alto 17 trabajadores (8.1%) de los cuales 16 tuvieron insomnio (7.6%) asociado a los factores de riesgo y 1 adulto (0.5%) presento ausencia de insomnio no asociado a factores de riesgo de doble presencia.

DISCUSIÓN

En el trabajo de investigación, participaron un total de 210 personas de 20 a 65 años de edad, que corresponden a 129 mujeres y 81 hombres, el grupo de edad más frecuente fue de 36 a 50 años en ambos géneros; que corresponde a un rango parecido al obtenido en un estudio en la ciudad de México en el 2018, donde el grupo de edad que presentó insomnio fue de 40 a 60 años asociado a una comorbilidad así como a estrés, similar a la reportada en España, donde fue mayor el insomnio y uso de hipnóticos en mujeres contra que en hombres, en el mismo grupo de edad. ²⁸

Con relación al estado civil y el género en trabajadores con algún factor de riesgo psicosocial laboral e insomnio; fueron casados y con menor frecuencia divorciados. También se observa que el rol familiar presenta tendencia en los factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio por estresores y alteraciones en la salud mental (ansiedad y depresión) por las actividades fuera del trabajo; donde el rol materno tiene mayor predominio, seguido el rol paterno, con menor frecuencia el rol hermano (a) proveedor. En un estudio realizado por Park S y col, 2020, reportaron que el insomnio se ve afectado por factores sociales, como el estado civil, la conexión social y la familia, generando ansiedad y depresión en los individuos; otro estudio realizado por Soorengard et al. en el mismo año, con la aparición de la pandemia, todos los trabajadores se encontraron expuestos a factores de riesgo psicosocial laboral, alterando negativamente la interferencia del trabajo y la convivencia en la familia, provocando alteraciones en el sueño. ^{33, 36}

El número de empleos asociado al género es significativo, un solo empleo puede generar algún factor de riesgo psicosocial laboral e insomnio, con menor frecuencia tener 3 empleos, pero puede causar alguna alteración en las actividades laborales o alteración para dormir. A su vez el turno laboral también afectará el rendimiento laboral e interferirá en el insomnio más común en un turno mixto (matutino-vespertino), esto secundario a no tener un buen descanso y en el caso del género

femenino realizar en el hogar otras actividades, con menor frecuencia el turno nocturno, generando alteración en el sueño- vigilia y la desalineación circadiana; en el 2020 se realiza un estudio por M. Sokolovsky, donde concluyen que el número de empleos cuando son más de uno y el turno laboral se ve afectado en el rendimiento laboral por estrés al presentar alteraciones en el sueño con mayor frecuencia en el que labora en el turno nocturno ya que altera su sueño vigilia. Nobre et al, con el objetivo de estudiar la reactividad del sueño en el trastorno del trabajador por turnos, encontró que el 85. 3% de los trabajadores presentaron el trastorno de trabajador por turnos presentando además reactividad elevada del sueño antes de comenzar el trabajo, con una latencia de sueño de casi el doble que los trabajadores que duermen normalmente (54 min versus 27 min). ^{23, 37}

Al asociar el horario laboral se encontró mayor frecuencia de adultos laborando de 6 a 8 horas, seguido de 9 a 12 horas, siendo significativo. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2019, en México existen 54 millones de personas económicamente activas, esto representa un 42.8% de la población; además dichos trabajadores pasan entre 8 y 12 horas en su trabajo y algunos de 12 a 24 horas, como consecuencia pueden provocar trastornos de ansiedad, estrés grave, bajo nivel de concentración, alteraciones del ciclo sueño-vigilia, que pueden imposibilitar al trabajador. ^{3,4}

Con relación a las alteraciones del sueño, mayor frecuencia presentaron insomnio con predominio en mujeres que en hombres, secundario a la carga-ritmo de trabajo, equipos y agentes físicos, cultura de organización y gestión, ambientes laborales y relaciones interpersonales en el trabajo. Ausencia de insomnio fue menos frecuente, en hombres que, en mujeres, esto puede ser debido al positivo clima organizacional laboral, así como a las medidas higiénicas del sueño. Serrano-Ripoll MJ en el 2021 en un estudio de insomnio en trabajadores del área de salud frente al COVID, ya que los profesionales sanitarios fueron la primera línea en contacto con esta crisis; Tras una búsqueda bibliográfica en MEDLINE, EMBASE y PsycInfo se identificaron 18 estudios relevantes. La prevalencia de insomnio autoinformado estimada

mediante meta-análisis de efectos aleatorios fue del 38 %, siendo ligeramente superior en mujeres que en hombres. El principal factor de riesgo asociado al insomnio fue trabajar en un entorno de alto riesgo, seguido del género femenino y un menor nivel educativo.⁶³

Los factores de riesgo psicosocial laborales asociado a insomnio con la realización del cuestionario ISTAS 21 e Índice de severidad de insomnio, resulto la dimensión de exigencias psicológicas no significativo, en la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades es significativo, en la dimensión de apoyo social en la empresa es no significativo, en la dimensión de compensaciones es no significativa y la dimensión de doble presencia es no significativa. En el año 2020, derivada de la Encuesta Longitudinal Ocupacional de Salud Sueca, se utilizó el cuestionario de Sueño de Karolinska (KSQ) para medir síntomas de insomnio y la duración corta del sueño antes de un día laboral, se dicotomizó a menos de 6 horas o más de 6 horas por noche, para evaluar los factores estresantes en el entorno laboral psicosocial se utilizó el cuestionario de Demand-Control-Support (DCSQ), se encontró estrés percibido para demandas laborales, para la autoridad de decisión y el apoyo social con un total de 163 empleados el 56% presento insomnio. Secundario a la pandemia de COVID 19, los factores psicosociales laborales como el insomnio han ido en aumento, en un estudio de trabajadores de perforación de pozos de petróleo y gas en el año 2022, aplicando los instrumentos de Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), encuesta "ad hoc", cuestionario de CoPsoQ-istas21 se identificó que el 59 % del personal operativo presenta estrés laboral, así también la modificación en hábitos incrementando el consumo del tabaco, no solo en horario laboral, también en horario de descanso. El 67% del personal duerme menos de 7 horas por día. También, se evidenció, la presencia de factores psicosociales predisponentes al estrés dentro del ambiente laboral con mayor incidencia en las dimensiones de trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social de supervisores y compañeros de trabajo.^{38, 64}

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo psicosocial laboral que se asocian a la gravedad de insomnio en persona de 20 a 65 años de edad, trabajadores de la unidad de medicina familiar 75; aceptando así la hipótesis nula, en la dimensión de exigencias psicológicas, apoyo social en la empresa, compensaciones y doble presencia, ya que los factores de riesgo psicosocial laboral no tienen relación con el insomnio. En la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades son los factores de riesgo psicosocial laboral que tiene relación con el insomnio.

El perfil clínico relacionado a un mayor riesgo de presentar algún factor de riesgo psicosocial laboral e insomnio es: género femenino de 36 a 50 años, estado civil casado, con rol familiar de rol materno, con un solo empleo, con turno matutino, con horario laboral de 6 a 8 horas, provocando estrés laboral por la carga de trabajo, el clima organizacional y las actividades de la vida diaria generando insomnio en la mayoría de los trabajadores.

RECOMENDACIONES

Es importante promover estrategias que favorezcan la prevención y detección oportuna de los factores de riesgo psicosociales laborales, así como el insomnio el primer nivel de atención, ya que en ocasiones el personal de salud no lo reconoce por algunas situaciones (poco tiempo de consulta, no existe un programa de detección para esta situación de estrés, ansiedad o depresión laboral o el paciente no suele quejarse de su trabajo o de sus hábitos de sueño hasta que cause problemas en la vida cotidiana como es el insomnio). Por ello se realizan las siguientes recomendaciones y sugerencias para comenzar a implementar en nuestra atención como médicos familiares:

1.- Iniciar la detección factores de riesgo psicosocial laboral, con la aplicación del cuestionario ISTAS 21 y anotarlos en la nota médica, a su vez proporcionar medidas relajantes o deportivas y derivar al paciente a psicología o psiquiatría de segundo o tercer nivel según la valoración del médico familiar.

2.- Iniciar detección de insomnio como consecuencia de factores de riesgo psicosocial laboral, con la encuesta índice de severidad de insomnio, e implementar medidas de higiene de sueño, así como medicamento especializado, a su vez puede derivar al servicio de psicología, psiquiatría, para tener una mejor calidad de vida de los pacientes.

3.- Hacer prevención primaria (promoción y educación a la salud) en pacientes desde los 18 años que empiezan a trabajar, no esperar a que los pacientes manifiesten quejas respecto a su hábito de sueño como es el insomnio y recetar un medicamento, pudiendo empezar con cambios en el estilo de vida acompañado de la higiene del sueño.

Bibliografía:

1. Notelaers G, Törnroos M, Salin D. Effort-Reward Imbalance: A Risk Factor for Exposure to Workplace Bullying. *Front Psychol.* 2019 Feb 25;10:386. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00386. PMID: 30858816; PMCID: PMC6397827.
2. NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Secretaria de Trabajo y Prevision Social (STPS). Publicado en el DOF: 23/10/2018. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018.
3. Población activa. Organización Internacional del Trabajo. Banco Mundial. Consultado el 03/05/2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN>.
4. Censo Economico 2019. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consultado el 03/05/2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ce/2019/>
5. Dutheil F, Charkhabi M, Ravoux H, Brousse G, Dewavrin S, Cornet T, Mondillon L, Han S, Pfabigan D, S Baker J, Mermillod M, Schmidt J, Moustafa F, Pereira B. Exploring the Link between Work Addiction Risk and Health-Related Outcomes Using Job-Demand-Control Model. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Oct 19;17(20):7594. DOI: 10.3390/ijerph17207594.
6. Notelaers G, Törnroos M, Salin D. Effort-Reward Imbalance: A Risk Factor for Exposure to Workplace Bullying. *Front Psychol.* 2019 Feb 25;10:386. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00386.
7. Fishbein D NS, McKenzie K, Mayorga M, Miller K, Tran K, Schubel L, Agor J, Kim T, Capan M. . Objective measures of workload in healthcare: a narrative review. . *Int J Health Care Qual Assur* 2019;20(1):1-17. DOI: 10.1108/IJHCQA-12-2018-0288.
8. Albrecht SC LC, Ojajärvi A, Oksanen T, Kecklund G, Härmä M. . Association of work-time control with sickness absence due to musculoskeletal and mental disorders: An occupational cohort study. *J Occup Health* 2020;62:e12181. DOI: 10.1002/1348-9585.12181
9. Cheng P DC. Shift Work Disorder. . *Neurol Clin.* 2019;37:563-77. DOI: 10.1016/j.ncl.2019.03.003.
10. Kumagai M IH. Factors related to Work-Family Conflicts of employees in small and medium-sized businesses. 2020;67(Nihon Koshu Eisei Zasshi.):850-9. DOI: 10.11236/jph.67.12_850
11. Majeed M FT. Impact of exploitative leadership on psychological distress: A study of nurses. *J Nurs Manag.* 2020;28:1713-24. DOI: 10.1111/jonm.13127.
12. Rasool SF WM, Zhang Y, Samma M. . Sustainable Work Performance: The Roles of Workplace Violence and Occupational Stress. . *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:912. DOI: 10.3390/ijerph17030912
13. Henderson, AA, Horan, KA., A meta-analysis of sleep and work performance: An examination of moderators and mediators, *J Organ Behav.* 2021; 42:1-19.

14. Pousa PCP LS. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm* 2021;74:e20200198. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0198.
15. K Pavlova M LV. Sleep Disorders. *Am J Med* 2019;132(1):292-9. DOI: 0.1016/j.amjmed.2018.09.021.
16. OMS W-. ICD-11 Browser contains the ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision). In: salud OMDI, editor. *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Ginebra.: OMS; 2019. p. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>.
17. Kocevskaja D LT, et al. Sleep characteristics across the lifespan in 1.1 million people from the Netherlands, United Kingdom and United States: a systematic review and meta-analysis. *Nat Hum Behav*. 2021;5:113-22.DOI: 10.1038/s41562-020-00965-x.
18. O J P-JC, et al. . The Evolutionarily Mismatched Impact of Urbanization on Insomnia Symptoms: a Short Review of the Recent Literature. . *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23:28.DOI: 10.1007/s11920-021-01239-7.
19. Serrano-Ripoll MJ ea. Insomnia and sleep quality in healthcare workers fighting against COVID-19: a systematic review of the literature and meta-analysis. . *Actas Esp Psiquiatr* 2021;49:155-79. PMID: 34195971.
20. Park S ea. Psychosocial factors affecting sleep misperception in middle-aged community-dwelling adults. . *PLoS One*. 2020;15(1):e0241237. DOI: 10.1371/journal.pone.0241237.
21. Kocevskaja D BN, Bramer WM, Gehrman PR, Van Someren EJW. . Heritability of sleep duration and quality: A systematic review and meta-analysis. . *Sleep Med Rev* 2021;59:101448. DOI: 10.1016/j.smrv.2021.101448.
22. S. K. Insomnia Burden and Future Perspectives. *Sleep Med Clin* 2021;16(1):513-21. DOI: 10.1016/j.jsmc.2021.05.006.
23. M. Sokolovsky, F. Guerrero, S. Paisarnsrisomsuk, C. Ruiz and S. A. Alvarez, "Deep Learning for Automated Feature Discovery and Classification of Sleep Stages," in *IEEE/ACM Transactions on Computational Biology and Bioinformatics*, vol. 17, no. 6, pp. 1835-1845, 1 Nov.-Dec. 2020, DOI: 10.1109/TCBB.2019.2912955.
24. Pillai V, Anderson JR, Cheng P, Bazan L, Bostock S, Espie CA, ... Drake CL (2015). The anxiolytic effects of cognitive behavior therapy for insomnia: Preliminary results from a web-delivered protocol. *Journal of Sleep Medicine & Disorders*, 2, 1017. [Google Scholar]
25. Manzar MD JH, Bahammam AS. Structural validity of the Insomnia Severity Index: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2021;60: 101531. DOI: 10.1016/j.smrv.2021.101531.
26. Fabbri M BA, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. . *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1082.DOI: 10.3390/ijerph18031082.
27. Lovato N LL. Insomnia and mortality: A meta-analysis *Sleep Med Rev*. 2019;43:71-83. PMID: 30529432.

28. Al Ge. Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. *Salud pública Méx.* 2018;60(1):347-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300016&lng=es
29. Onigbogi CB BS. Prevalence of Psychosocial Stress and Its Risk Factors among Health-care Workers in Nigeria: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Niger Med J* 2019;60:238-44. DOI: 10.4103/nmj.NMJ_67_19.
30. Al. U-Pe. Riesgos psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos. *Investigación administrativa.* 2020;49(1):12503. DOI: 10.35426/iav49n125.03
31. Russo M LC, Pucciarelli F, Piccoli B. . Work hazards and workers' mental health: an investigation based on the fifth European Working Conditions Survey. . *Med Lav* 2019;19(2):115-29. DOI: 10.23749/mdl.v110i2.7640.
32. Kalmbach DA, Anderson JR, Drake CL. The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *J Sleep Res.* 2018 Dec;27(6):e12710. DOI: 10.1111/jsr.12710.
33. Park S ea. Psychosocial factors affecting sleep misperception in middle-aged community-dwelling adults. . *PLoS One.* 2020;15(1):e0241237. DOI: 10.1371/journal.pone.0241237.
34. Jang TW ea. The relationship between the pattern of shift work and sleep disturbances in Korean firefighters. . *Int Arch Occup Environ Health.* 2020;93(1):391-8. DOI: 10.1007/s00420-019-01496-3
35. Alcántara C GL, et al. . Employment status and the association of sociocultural stress with sleep in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL). . *Sleep* 2019;1(4): zsz002. DOI: 10.1093/sleep/zsz002
36. Sørengaard TA ea. Insomnia among employees in occupations with critical societal functions during the COVID-19 pandemic. . *Sleep Med.* 2021;16(21):00123-4. DOI: 10.1016/j.sleep.2021.02.025.
37. Nobre B RI, Morin CM, Cruz MME. . Insomnia and circadian misalignment: an underexplored interaction towards cardiometabolic risk. . *Sleep Sci* 2021;14:55-63. DOI: 10.5935/1984-0063.20200025.
38. Garefelt J, Platts LG, Hyde M, Magnusson Hanson LL, Westerlund H, Åkerstedt T. Reciprocal relations between work stress and insomnia symptoms: A prospective study. *J Sleep Res.* 2020 Apr;29(2):e12949. DOI: 10.1111/jsr.12949.
39. González R. M. ea. Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta De Investigación Psicológica.* 2018;4(1):1469-80. DOI: 10.1016/S2007-4719(14)70387-4
40. Cheung, J., Jarrin, D., Ballot, O., Bharwani, A. y Morin, C. (2018). A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia Implemented in Primary Care and Community Settings. *Sleep Medicine Reviews.* 44, 23-36. [DOI: 10.1016/j.smrv.2018.11.001](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.11.001)

41. Thach T-Q, Mahirah D, Dunleavy G, Zhang Y, Nazeha N, Rykov Y, et al. Association between shift work and poor sleep quality in an Asian multi-ethnic working population: A cross-sectional study, *PLoS ONE* 2020; 15(3): 1-15.
42. Ida Ayu Oka Martini, A. A. N. Eddy Supriyadinata, Ketut Elly Sutrisni & I. Wayan Gde Sarmawa | Pantea Foroudi (Reviewing editor)(2020) The dimensions of competency on worker performance mediated by work commitment, *Cogent Business & Management*, 7:1.
43. Valverde Jiménez, A., Agüero Sánchez, A. C., & Salazar Mayorga, J. (2020). Manejo del insomnio en el adulto. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 4(6), Pág. 18–24. DOI: [10.34192/cienciaysalud.v4i6.169](https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.169).
44. Sheng Zhi Zhao, et al. Short sleep duration and insomnia symptoms were associated with lower happiness levels in Chinese adults in Hong Kong. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019;(16 2079 – 2090.). DOI: [10.3390/ijer-ph16122079](https://doi.org/10.3390/ijer-ph16122079).
45. Campanini MZ, Mesas AE, Carnicero-Carreño JA, Rodríguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. Duration and Quality of Sleep and Risk of Physical Function Impairment and Disability in Older Adults: Results from the ENRICA and ELSA Cohorts. *Aging Dis.* 2019 Apr;10(2):1-13. DOI: 10.14336/AD.2018.0611
46. Grandner MA. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin.* 2020 Jun;15(2):319-340. DOI: 10.1016/j.jsmc.2020.02.017
47. Shan Z, Ma H, Xie M, et al. Sleep duration and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care* 2019;38(3):529–37. DOI: [10.2337/dc14-2073](https://doi.org/10.2337/dc14-2073).
48. Shamim SA, Warriach ZI, Tariq MA, Rana KF, Malik BH. Insomnio: factor de riesgo de enfermedades neurodegenerativas. *Cureus.* 2019; 11 (10): e6004. DOI: 10.7759 / cureus.6004.
49. Wang, Q., Xi, B., Liu, M. et al. Short sleep duration is associated with hypertension risk among adults: a systematic review and meta-analysis. *Hypertens Res* 35, 1012–1018 (2019). DOI: [10.1038/hr.2012.91](https://doi.org/10.1038/hr.2012.91)
50. Rosekind MR, Gregory KB, Mallis MM, et al. The cost of poor sleep: workplace productivity loss and associated costs. *J Occup Environ Med* 2010; 52(1):91–8. DOI: 10.1097 / JOM.0b013e3181c78c30
51. Darden M, et al. Cost-effectiveness of digital cognitive behavioral therapy (Sleepio) for insomnia: a Markov simulation model in the United States. *Sleep.* 2021 Apr 9;44(4):zsaa223. DOI: 10.1093/sleep/zsaa223.
52. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Definición edad. [Internet] 2020 [Citado 29 de marzo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
53. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Definición de género. [Internet] 2020 [Citado 29 de marzo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>
54. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Definición de escolaridad [Internet] 2020 [Citado 28 de marzo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>

55. Conceptos jurídicos. Estado civil. Derecho civil. [Internet]. [Citado 2020 Junio 2]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/estado-civil/>
56. *Familiología*. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Maria de Lourdes Solórzano y Cesar Brandt Toro. [Internet]. [Citado 2020 febrero 23]. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/el-rol-en-la-familia-roles-familiares/print.html>
57. Valencia, L “Horas de trabajo, medallas de guerra”. [Internet]. [Citado 2019 Julio 29]. Disponible en: <https://www.lexlatin.com/reportajes/horas-de-trabajo-medallas-de-guerra>
58. Manzoli JPB, Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Disturbed Sleep Pattern. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 Nov 29;26:e3105. DOI: 10.1590/1518-8345.2582.3105.
59. AriShechter et al., Blocking nocturnal blue light for insomnia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research* Volume 96, January 2018, Pages 196-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395617308592?via%3Dihub>
60. INEGI. Sistema Nacional de Clasificación de las Ocupaciones 2019. SINCO.2019. [Internet]. [Citado 2019]. Disponible en: https://www.snieg.mx/DocumentacionPortal/Normatividad/vigente/sinco_2019.pdf
61. Paula Moreno Reyes, Constanza Muñoz Gutiérrez, Rafael Pizarro Mena, Sergio Jiménez Torres. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, Volume 55, Issue 1, 2020, Pages 42-49, ISSN 0211-139X. DIO: 10.1016/j.regg.2019.07.003.
62. MarketReal, concepto grupos de edad. [Internet]. [Citado 2013 enero 21]. Disponible en: <https://www.marketreal.es/2013/01/grupo-edad/>
63. RIPOLL, María J. Serrano, et al. Insomnio y calidad del sueño en profesionales sanitarios frente a la Covid-19: una revisión sistemática de la literatura y meta-análisis. *Actas españolas de psiquiatría*, 2021, vol. 49, no 4, p. 155-179. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8040202>
64. Avila Angulo, Elizabeth y Antonio Rivera, Jaime. Estrés laboral en personal operativo de perforación de pozos de petróleo y gas durante el COVID-19. *rev. cien. tec. in*. [online]. 2022, vol.20, n.25 [citado 2022-11-14], DOI: [10.56469/rcti.vol20n25.702](https://doi.org/10.56469/rcti.vol20n25.702)

ANEXO 1– Consentimiento Informado

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación

Nombre del estudio:	Factores de riesgo psicosocial laboral y la gravedad de insomnio en adultos de la UMF 75.
Patrocinador externo:	Ninguno
Lugar y fecha:	Av. Chimalhuacán esquina con Av. López Mateos S/N Col. El Palmar C.P. 57450 Nezahualcóyotl, Estado de México
Registro Institucional:	R-2022-1408-003
Justificación y objetivo del estudio:	Le invitamos a participar en esta investigación, el cual tiene como objetivo determinar los factores de riesgo psicosocial laboral (ansiedad, estrés) y la asociación que puede o no tener con problemas para dormir. Hacemos esta investigación porque se ha visto que la mayoría de las personas con estrés y ansiedad en el trabajo, por las horas extra, turno de trabajo, si tiene 1 o más empleos, puede asociarse con dificultad al dormir.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá contestar dos encuestas y firme este consentimiento informado. La primera encuesta está relacionada a estrés y ansiedad laboral, y la segunda encuesta si presenta o no dificultad para dormir. Esto le tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio a realizar tiene un riesgo mínimo, puesto que solo requiere contestar el cuestionario, tal vez algunas preguntas le resulten incómodas, pero sea tan amable de contestar en su totalidad la encuesta, todas sus respuestas son confidenciales.
Probables beneficios a recibir participando:	Si usted acepta participar, se le otorgará una información (tríptico) que nos habla sobre el concepto de insomnio, los síntomas que produce y las medidas para aprender a dormir bien, también información sobre el concepto de los factores de riesgo psicosocial, como afecta a los trabajadores, y el objetivo principal para prevenirlos.
Información y resultados:	Una vez terminando el estudio se darán a conocer sus resultados obtenidos, y se le aclararán todas sus dudas.
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir de participar en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee, sin que su decisión repercuta en la atención de su salud o de sus familiares.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida de cada participante será tratada según la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Sus datos personales serán codificados y protegidos, solo

podrán ser identificados por los investigadores del estudio. Nos comprometemos a no identificar al participante en ninguna presentación que se realice en un futuro.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar.
 Si acepto participar.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Responsables: Residente de Medicina Familiar Karina Hernández Villar Mat. 96156859. Correo electrónico: villark09@gmail.com Teléfono: 5527160833 // Dr. Imer Guillermo Herrera Olvera Mat.98150497. Correo electrónico: igho75cceis@gmail.com Tel: 5514244124

Colaboradores: Dra. Nancy Juárez Paquini Mat: 97153778, correo: nancypaquini@hotmail.com. Tel: 5579465989

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2. AVISO DE PRIVACIDAD

La investigadora Karina Hernández Villar y el asesor Dr. Imer Guillermo Herrera Olvera en conjunto con la Dra. Nancy Juárez Paquini, son los responsables del tratamiento de los datos personales que usted nos proporcione, con motivo de la participación del presente proyecto de investigación, los investigadores cuentan con domicilio en: UMF 75. Ciudad Nezahualcóyotl, Av. Chimalhuacán esquina con Av. López Mateos S/N Col. El Palmar C.P. 57450 Nezahualcóyotl, Estado de México. También puede localizarlos mediante el Tel: (55) 57353322 Ext. 51407. La finalidad de recabar los datos solicitados es poder determinar los factores de riesgo psicosocial asociados a la gravedad de insomnio en personas de 20 a 65 años trabajadores adscritos a la UMF 75, esto con fines meramente científicos. No se vulneran los datos personales, y se protegerán los datos sensibles recabados como nombre, número de seguridad social o algún otro dato que los identifique, evitando en todo momento se usen para fines distintos a los científicos, protegeremos su identidad de acuerdo a lo establecido en los artículos 6, 7 y 8 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Solo los investigadores podrán acceder a sus datos proporcionados, derivado de la carta de consentimiento informado, requisitada y firmada anteriormente. Usted podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales en el momento que lo desee. Le aseguramos no se transferirán los datos proporcionados, no se realizará un cambio de aviso de privacidad, y se omitirá en todo momento el nombre de los participantes, así como de los datos personales sensibles.

10.- ¿Cuántas horas extra labora por semana? 1) Ninguna 2) De 1 a 4 horas 3) De 5 a 8 horas 4) más de 8 horas
11.- ¿Cuál es su horario de trabajo? 1) menos 6 horas 2) 6-8 horas 3) 9-12 horas 4) más de 12 horas
12.- ¿Cuál es su antigüedad en años en su trabajo actual? 1) Menor 1 año 2) 1-5 años 3) 6-10 años 4) mayor 10 años
13.- ¿En qué turno labora? 1) Matutino 2) vespertino 3) nocturno 4) mixto
14.- ¿Cuál es su puesto de trabajo? 1) Funcionarios, directores y jefes. 2) Profesionistas y técnicos. 3) Trabajadores auxiliares en actividades administrativas. 4) Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas. 5) Trabajadores en servicios personales y de vigilancia. 6) Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca. 7) Trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios. 8) Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte. 9) Trabajadores en actividades elementales y de apoyo.

ANEXO 4 CUESTIONARIO ISTAS 21 PARA LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.

Dimensión de exigencias psicológicas		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	Su trabajo, ¿Tiene usted que toma decisiones difíciles?					
3	En general, ¿Considera usted que su trabajo le produce desgastante emocional?					
4	En su trabajo, ¿Tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?					
Dimensión apoyo social en la empresa		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene qué hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					

13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿Se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿Resuelven bien los conflictos?					
Dimensión compensaciones		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
Dimensión doble presencia		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
19	Cuándo está en el trabajo, ¿Piensa en las exigencias domésticas y familiares?					
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de los abuelos, etc.)					

ANEXO 5 PUNTAJE Y FORMA DE OBTENER NIVEL DE RIESGO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES.

Dimensión de exigencias psicológicas		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2	Su trabajo, ¿Tiene usted que toma decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3	En general, ¿Considera usted que su trabajo le produce desgastante emocional?	4	3	2	1	0
4	En su trabajo, ¿Tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	0	1	2	3	4
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	0	1	2	3	4
Dimensión apoyo social en la empresa		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene qué hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0

13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	0	1	2	3	4
14	Entre compañeros y compañeras, ¿Se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15	Sus jefes inmediatos, ¿Resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4
Dimensión compensaciones		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4
Dimensión doble presencia		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
19	Cuándo está en el trabajo, ¿Piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de los abuelos, etc.)	4	3	2	1	0

Se le otorgan los valores descritos en las imágenes de acuerdo a la opción que el encuestado haya elegido para poder otorgar un rango y determinar el nivel de riesgo al que se encuentra expuesto el encuestado.

Posteriormente se suman los resultados de acuerdo a cada dimensión del cuestionario teniendo como niveles los siguientes:

Dimensiones	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo moderado	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0-7	8-13	Mayor 13
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0-7	8-14	Mayor 14
Apoyo social y calidad de liderazgo	0-7	8-14	Mayor 14
Compensaciones	0-4	5-8	9-12
Doble presencia	0-3	4-6	7-8

ANEXO 6 INDICE DE SEVERIDAD DE INSOMNIO

Marca el estado ACTUAL (últimas 2 semanas) encierre lo que le describa mejor:

1. Indica la gravedad de tu actual problema (s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano	0	1	2	3	4
¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho	0				
	1				
Moderadamente satisfecho	2				
	3				
Muy insatisfecho	4				
¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

Interpretación:

La puntuación total se valora como sigue:

- 0-7= ausencia de insomnio clínico
- 8-14= insomnio subclínico
- 15-21= insomnio clínico (moderado)
- 22-28= insomnio clínico (grave)

ANEXO 7. BASE DE DATOS

Nota: Los datos recolectados se vaciarán en programa de Microsoft Excel, de acuerdo a la base de datos del presente anexo, para después exportarlos al programa estadístico SPSS 22 (StatisticalPackageforthe Social Sciences).

Se agrega impresión de pantalla.

Variable	Edad	Grupo de edad	Género	Etnia civil	Educación	Rol familiar	Puerta de Trabajo	Turno de trabajo	Antigüedad de trabajo	Horario de trabajo	Tiempo extra laboral	Número de emplear	Horario de prueba	Dispositivos electrónicos previos a prueba	Riesgo psicosocial exigencia	Riesgo psicosocial trabajo activo	Riesgo psicosocial empresa en la calidad de vida	Riesgo psicosocial comparación	Riesgo psicosocial doble	Insumos
Tipo de Variable	Cuantitativa discreta	Cuantitativa ordinal	Cualitativa nominal	Cualitativa nominal politémica	Cualitativa ordinal	Cualitativa nominal	Cualitativa nominal	Cualitativa nominal	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal	Cuantitativa nominal	Cualitativa Categórica nominal	Cualitativa nominal	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal
Etiqueta	Años cumplidos	1-20 a 35 años 2-36 a 50 años 3-51 a 65 años	1-Femenina 2-Marculina	1.Saltera 2.Osada 3.Separada 4.Unido libre 5.Divorciada 6.Viuda	1.Ninguna 2.Primarya 3.Secundaria 4.Preparatoria 5.Licenciatura	1-Rol materno 2-Rol paterno 3-Rol hermano(a) 4-Rol hije(a) 5-proveedor	1- Funcionarios, directores y jefes. 2- Profesionistas y técnicos. 3- Trabajadores auxiliares en actividades administrativas. 4- Comerciantes, empleados en ventar y agente de ventar. 5- Trabajadores en servicios porzanal y de vigilancia. 6- Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca. 7- Trabajadores artesanales, en la construcción y otras oficias. 8- Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte. 9- Trabajadores en	1- Matutina 2- Vespertina 3- Mixta	1- Menos 1 año 2- 1-5 años 3- 6-10 años 4- mayor 10 años	1- Menos 6 horas 2- 6-8 horas 3- 9-12 horas 4- Más de 12 horas	1- Ninguna 2- 1-4 horas 3- 5-8 horas 4- Más de 8 horas	1- 1 2- 2 3- 3	1- 1-3 horas 2- 3-9 horas 3- 5-7 horas 4- más de 7 horas	1.Sí 2.No	1- Riesgo baja 2- Riesgo media 3- Riesgo alta	1- Riesgo baja 2- Riesgo media 3- Riesgo alta	1- Riesgo baja 2- Riesgo media 3- Riesgo alta	1- Riesgo baja 2- Riesgo media 3- Riesgo alta	1- Riesgo baja 2- Riesgo media 3- Riesgo alta	1- Ausencia de insumos 2- Insumos sub-clínicos 3- Insumos clínicos moderados 4- Insumos clínicos graves
Análisis Descriptivo	Media, mediana y moda	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor	Frecuencias y porcentajes zimplor
Análisis Inferencial	Ninguno	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus edad.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus género.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus relación civil.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus escolaridad.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus rol familiar.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus puerta de trabajo.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus turno de trabajo.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus antigüedad de trabajo.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus horario de trabajo.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus tiempo extra laboral.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus número de emplear.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus horario de prueba.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus dispositivos electrónicos previos a prueba.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus riesgo psicosocial exigencia.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus riesgo psicosocial trabajo activo.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus riesgo psicosocial empresa en la calidad de vida.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus riesgo psicosocial comparación.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus riesgo psicosocial doble.	Prueba No Paramétrica [Chi Cuadrado], para analizar factores de riesgo psicosocial laboral e insomnio, sus insumos.

ANEXO 8.- DEGLOSE FINANCIERO

Material	Justificación	Unidad	Costo
Bolígrafos	Serán de utilidad para responder los test de evaluación, firmar el consentimiento informado impreso y hacer anotaciones.	1 caja	50 pesos
Laptop	Laptop con paquetería office, Excel.	1 laptop	4000 pesos
Impresora	Para imprimir los resultados obtenidos de las encuestas.	1 impresora	3000 pesos
Solución antiséptica	Para limpiar las superficies de uso común.	5 litros	400 pesos
Gel antibacterial	Se utilizará para proporcionar a los pacientes una adecuada higiene de manos	5 litros	400 pesos
Tabla de apoyo	Para colocar las hojas de datos	1 unidad	50 pesos
Copias de hoja de recolección de datos	Para registrar datos obtenidos	1000 copias	500 pesos
Impresiones de material de apoyo (infografía)	Para entregar a los participantes	210 copias	840 pesos
USB	Dispositivo electrónico portátil donde se resguardará la base de datos, de acceso único y restringido por el investigador y los asesores.	1 dispositivo	150 pesos
		Costo total	9 390 pesos

Anexo 9. Tríptico higiene de sueño y prevención de factores de riesgo psicosociales laborales.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

¿Qué son ?

Son situaciones y condiciones que pueden provocar ansiedad, estrés, derivado de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada, interacciones entre el trabajo, la satisfacción en el empleo y condiciones de su organización.



¿Cómo afectan?



Objetivo

Establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como promover un entorno organizacional favorable en el trabajo.

Bibliografía:

- NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). Publicado en el DOF: 23/10/2018. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018.
- K Pavlova M LV. Sleep Disorders. Am J Med 2019;132(1):292-9. DOI: 0.1016/j.amjmed.2018.09.021.



**UNIDAD DE
MEDICINA
FAMILIAR
NUMERO 75 IMSS**

**INSOMNIO Y FACTORES
DE RIESGO PSICOSOCIAL
LABORAL**



ELABORÓ: DRA. KARINA HERNÁNDEZ VILLAR

¿Qué es el insomnio?

Es la dificultad para conciliar y mantener el sueño o despertar demasiado temprano.

Se manifiesta por la perturbación de la calidad o cantidad de sueño con repercusiones sobre la actividades del día.



Síntomas

- Fatiga
- Irritabilidad
- Alteraciones del humor
- Dolor de cabeza
- Fotofobia
- Tensión muscular

Diagnóstico

- Clínico



Tratamiento

- Medidas de higiene del sueño y técnicas de relajación.
- Tratamiento farmacológico con previa valoración de un médico.

APRENDER A DORMIR



Evita la nicotina el alcohol, bebidas energéticas y cafeína, especialmente después de las 6:00 pm



El ejercicio físico es muy recomendado, pero intenta no realizarlo 3-4 horas previas a acostarse



Ve a la cama solo cuando tengas sueño y en ella haz solo una cosa: DORMIR.



Terminar de cenar 2-3 horas antes de acostarse



Horario regular para despertarse y acostarse (misma hora). Evita siestas prolongadas o innecesarias.



Eliminar cualquier estímulo luminoso o sonoro



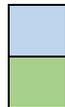
No pienses en preocupaciones.

Empieza a relajarte y pensar en cosas positivas

ANEXO 10. CRONOGRAMA

Actividad		2° Semestre			1° Semestre						2° Semestre						1° Semestre	
		2021			2022						2022						2023	
		4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
Elaboración del Protocolo	P																	
	R																	
Registro del Proyecto	P																	
	R																	
Aplicación de Encuestas	P																	
	R																	
Elaboración de Bases de Datos	P																	
	R																	
Captura de Información	P																	
	R																	
Análisis Estadístico	P																	
	R																	
Presentación de Resultados	P																	
	R																	

P: Programado



R. Realizado

CRÉDITOS

Autor principal. M. C. Hernández Villar Karina

Director de tesis e Investigador Responsable: E. en M. F. Imer Guillermo Herrera Olvera

Codirectora de tesis e Investigadora Asociada: E. en M. F. Nancy Juárez Paquini

Créditos: para efectos de publicación, presentación en foros locales, nacionales de investigación o congresos, el tesista siempre deberá aparecer como primer autor y el asesor, como segundo autor, así como los respectivos colaboradores en orden secuencial de participación, que están descritos en la presente.

Esto deberá realizarse en todos los casos con el fin de proteger los derechos de autor.

HERNÁNDEZ VILLAR KARINA
AUTOR PRINCIPAL

E. en M. F. IMER GUILLERMO HERRERA OLVERA
DIRECTOR DE TESIS E INVESTIGADOR RESPONSABLE

E. en M. F. NANCY JUÁREZ PAQUINI
CODIRECTORA DE TESIS E INVESTIGADORA ASOCIADA