



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

CALIDAD DE SUEÑO Y SOMNOLENCIA DIURNA EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 46

SLEEP QUALITY AND DAYTIME SLEEPINESS IN RESIDENT
PHYSICIANS AT GENERAL HOSPITAL NO. 46

Jenny Fabiola de la Cruz López
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna en Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Jenny Fabiola de la Cruz López¹

drajlo88@gmail.com

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Tabasco, México

RESUMEN

El sueño es un estado fisiológico reversible de disminución de la conciencia, el cual es regulado por el ciclo circadiano, al presentarse alteraciones en el ritmo de este ciclo pueden presentarse trastornos del sueño. El 30% de la población mexicana presenta alteraciones del sueño, las cuales pueden presentarse durante el inicio, mantenimiento o en el ciclo de sueño-vigilia. Los médicos residentes durante su formación debido a su carga académica tienen períodos de descanso menores de 7 horas, generando una mala calidad de sueño y la presencia de somnolencia diurna excesiva impactando negativamente su rendimiento académico. Los resultados obtenidos demostraron una prevalencia del 100%, de médicos residentes con mala calidad de sueño y con una prevalencia del 72.72% de médicos residentes con una somnolencia diurna excesiva, la sustancia con mayor consumo es el café, el cual es excesivo en un alto porcentaje de la población estudiada, por lo que es posible demostrar la necesidad de la implementación de estrategias institucionales enfocadas a la reducción de la carga laboral, la creación de espacios y horarios de carácter obligatorio que permitan reducir las alteraciones del sueño que presentan los médicos y con esto reducir sus consecuencias.

Palabras clave: ciclo circadiano, calidad de sueño, somnolencia, trastornos del sueño, médicos residentes

¹ Autor principal
Correspondencia: drajlo88@gmail.com

Sleep Quality and Daytime Sleepiness in Resident Physicians at General Hospital No. 46

ABSTRACT

Sleep is a reversible physiological state of decreased consciousness, regulated by the circadian rhythm. Alterations in this rhythm can lead to sleep disorders. Thirty percent of the Mexican population experiences sleep disturbances, which can occur during sleep onset, maintenance, or throughout the sleep-wake cycle. Due to their academic workload, resident physicians often have rest periods of less than seven hours during their training, resulting in poor sleep quality and excessive daytime sleepiness, negatively impacting their academic performance. The results showed a 100% prevalence of poor sleep quality among resident physicians and a 72.72% prevalence of excessive daytime sleepiness. The most frequently consumed substance was coffee, which was consumed excessively by a high percentage of the study population. This highlights the need for institutional strategies focused on reducing workload and creating mandatory sleep schedules and spaces to minimize sleep disturbances among physicians and their consequences.

Keywords: circadian rhythm, sleep quality, sleepiness, sleep disorders, resident physicians

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó para determinar la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 46, y su asociación a factores sociodemográficos, como: sexo, especialidad, estado civil, consumo de cafeína y fármacos, que intervengan en la latencia, duración y eficiencia del sueño. Las alteraciones del sueño se presentan en el 30% de la población mexicana, siendo los más frecuentes: el insomnio, la somnolencia diurna, los ronquidos y los movimientos anormales durante el sueño; de predominio femenino. En México son frecuentes los empleos con rotación de turnos, especialmente en áreas de la salud, donde especialmente los médicos residentes debido a sus actividades académicas establecidas en un Programa Académico y Operativo, impide que logren tener períodos de sueño con una duración de 7 a 9 horas, cantidad de tiempo que se considera ideal para una adecuada recuperación, consolidación de la memoria y regeneración celular; genera una desincronización del ciclo circadiano, aumentando la latencia del sueño, disminuyendo su duración y calidad, eficiencia; provocando una disfunción diurna. La determinación de la calidad de sueño y el nivel de somnolencia diurna en los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 46 representa una pauta para la emisión de recomendaciones para la implementación de medidas preventivas orientadas a la mejora de la calidad de sueño y la disminución de somnolencia diurna excesiva, con la finalidad de reducir su impacto negativo en el rendimiento académico y con la consecuente mejoría en la atención de los derechohabientes del instituto. Esta investigación se apega a las políticas y objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando instrumentos de medición validados, de bajo costo y uso accesible, permitiendo generar nuevo conocimiento respecto a la calidad de sueño en médicos residentes de la sede hospitalaria. En el presente estudio se determinaron, la calidad de sueño y nivel de somnolencia diurna, las especialidades médicas con mayor afección en cuanto a la calidad de sueño y la somnolencia diurna excesiva, además de su asociación con factores sociodemográficos y con el consumo de cafeína, bebidas energetizantes, fármacos estimulantes del sueño y eugéicos.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo observacional, transversal y analítico en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 46, en Villahermosa, Tabasco, de las especialidades de traumatología y



ortopedia, anestesiología, urgencias médica quirúrgicas, cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecología y obstetricia en el periodo de mayo a agosto del 2025. Se excluyeron médicos residentes que se encontraran incapacitados, en periodo vacacional, realizando rotación externa o que no aceptaran participar durante el periodo de estudio. Previa firma de consentimientos informados, llenado de encuesta sociodemográfica, se aplicaron instrumentos validados, tales como el de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), el cual tiene 7 componentes que ponderan: calidad subjetiva de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna, donde una puntuación global menor a 5 es indicativo de una buena calidad de sueño y un puntaje mayor a 5 indica una mala calidad de sueño; y la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS), el cual consta de 8 ítems que evalúan la probabilidad de que el individuo se quede dormido al realizar actividades como: leer, ver televisión, estar sentado, viajando como copiloto en un coche, descansando, conversando con alguien, posterior al consumo de alimentos o en el auto al pararse en el tráfico, donde un puntaje mayor a 10 indica la presencia de somnolencia diurna excesiva.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados en los softwares: IBM SPSS Statistics Versión 31.0.0.0 (117) para Mac OS y CDC Epi Info Versión v5.5.18 para iOS realizando análisis descriptivos de las variables, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas, con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Para evaluar la asociación entre las variables categóricas se calculó mediante la prueba de Chi Cuadrada de Pearson (χ^2). Se consideró un nivel de significancia estadística con una $p=<0.05$. Los resultados obtenidos se presentan en tablas.

RESULTADOS

En la población de médicos residentes estudiados se encontró una media de edad de 28.8636 años, con una desviación estándar de ± 2.9837 años, el 100% de los médicos que durmió <7 horas diariamente, con periodos de 3-6 horas dormidas, con una media de 04 horas 35 minutos al día y una desviación estándar de ± 52 minutos 59 segundos.

En la tabla 1 se pueden observar las características sociodemográficas y su frecuencia de los médicos residentes.



Tabla 1. Características sociodemográficas de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Frecuencia		
Sexo	N	%
Femenino	35	53.0303
Masculino	31	46.9696
Total	66	99.9999
 Grupo de edad		
<30 años	44	66.6666
≥ 30 años	22	33.3333
Total	66	99.9999
 Estado civil		
Solteros	50	75.7575
Casados o en unión libre	16	24.2424
Total	66	100
 Situación Parental		
Tiene hijos	9	13.6363
No tiene hijos	57	86.3636
Total	66	99.9999

Nota: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 2 se puede observar la situación académica de los médicos residentes: su distribución y frecuencia, por especialidad médica y grado académico.



Tabla 2. Situación académica de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Frecuencia		
Especialidad Médica	N	%
Pediatria	7	10.606
Medicina Interna	6	9.0909
Urgencias Médico Quirúrgicas	18	27.2727
Anestesiología	10	15.1515
Cirugía General	5	7.5757
Traumatología y Ortopedia	6	9.0909
Ginecología y Obstetricia	14	21.2121
Total	66	99.9998
Grado Académico	N	%
Primer año	30	45.4545
Segundo año	19	28.7878
Tercer año	13	19.6969
Cuarto año	4	6.0606
Total	66	99.9998

Nota: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 3 se puede apreciar el consumo de sustancias que pueden alterar el sueño y la frecuencia en cuanto a su consumo diario. Se encontró un consumo de las 4 sustancias preguntadas en el cuestionario, siendo el consumo de café con la mayor prevalencia y los fármacos inductores del sueño con menor prevalencia en cuanto a su consumo.



Tabla 3. Consumo de sustancias los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

	Frecuencia	
	N	%
Consumo de café		
Si consumen	49	74.2424
No consumen	17	25.7575
Total	66	99.9999
Consumo de bebidas energizantes		
Si consumen	13	19.6969
No consumen	53	80.303
Total	66	99.9999
Uso de fármacos eugeroicos		
Si consume	7	10.606
No consume	59	89.3939
Total	66	99.9999
Uso de fármacos inductores del sueño		
Si consume	2	3.0303
No consume	64	96.9696
Total	66	99.9999

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

Se encontró además que de los 49 médicos que consumen café diariamente, ingirieron de 1 a 10 tazas de café al día, con un consumo promedio de 2.9 tazas al día, de los 13 médicos que consumen bebidas energizantes ingieren de 1 hasta 3 latas diariamente, con un promedio diario de 1.2 latas al día. En la tabla 4 se puede apreciar la calidad de sueño y su frecuencia encontradas en la población de los médicos residentes, encontrándose una mayor frecuencia de una mala calidad de sueño.



Tabla 4. Calidad de sueño en Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Frecuencia		
Calidad de sueño	N	%
Buena calidad	2	3.0303
Mala calidad	64	96.9696
Total	66	99.9999

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 5 se puede apreciar el nivel de somnolencia diurna y su frecuencia en la población de los médicos evaluados, se encontrándose una mayor frecuencia de una somnolencia diurna excesiva.

Tabla 5. Somnolencia diurna en Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46 de acuerdo al Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Frecuencia		
Somnolencia	N	%
Sin somnolencia o somnolencia normal	18	27.2727
Somnolencia diurna excesiva	48	72.7272
Total	66	99.9999

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 6 puede observarse la frecuencia de la calidad de sueño, buena o mala, distribuida de acuerdo a las características sociodemográficas y al consumo de sustancias estimulantes en la población sujeta a estudio.



Tabla 6. Calidad de sueño en médicos residentes y su frecuencia en las características sociodemográficas y consumo de sustancias que alteran el sueño en médicos residentes del Hospital General de Zona No. 46

		Frecuencia	Buena calidad de sueño	Mala calidad de sueño		
		N	n	%	n	%
Sexo	Femenino	35	1	2.8571	34	97.1428
	Masculino	31	1	3.2258	30	96.7741
Edad	< 30 años	44	0	0	44	100
	≥ 30 años	22	2	9.0909	20	90.909
Estado civil	Solteros	50	1	2	49	98
	No solteros	16	1	6.25	15	93.75
Situación parental	Tiene hijos	9	0	0	9	100
	No tiene hijos	57	2	3.5087	55	96.4912
Consumo de café	Si	49	1	2.0408	48	97.9591
	No	17	1	5.8823	16	94.1176
Consumo de bebidas energetizantes	Si	13	0	0	13	100
	No	53	2	3.7735	51	96.2264
Consumo de inductores del sueño	Si	2	0	0	2	100
	No	64	2	3.125	62	96.875
Consumo de eugeroicos	Si	7	0	0	7	100
	No	59	2	3.3898	57	96.6101

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

En cuanto al sexo se encontró un porcentaje similar de mala calidad de sueño en ambos sexos, con mayor prevalencia en el femenino; en cuanto al grupo etario, los médicos residentes menores a los 30 años de edad presentaron un porcentaje del 100 % de una mala calidad de sueño; el estado civil con mayor prevalencia de una mala calidad de sueño fueron los médicos solteros, además de que los médicos que tienen hijos fueron los que presentaron en su mayoría una mala calidad de sueño; en cuanto al consumo de sustancias estimulantes la sustancia que puede alterar el sueño con mayor frecuencia en su consumo fue el café y la menos consumida los inductores del sueño. En la tabla 7 puede apreciarse la frecuencia del nivel de somnolencia diurna, normal o excesiva distribuida de acuerdo a las características sociodemográficas y al consumo de sustancias que pueden influir en el sueño y la somnolencia diurna.



Tabla 7. Nivel de somnolencia diurna y su frecuencia en las características sociodemográficas y consumo de sustancias que alteran el sueño en médicos residentes del Hospital General de Zona No. 46

		Frecuencia	Sin somnolencia o somnolencia diurna normal		Somnolencia diurna excesiva	
			N	n	%	n
Sexo	Femenino	35	5	14.2857	30	85.7142
	Masculino	31	13	41.9354	18	58.0645
Edad	< 30 años	44	11	25	33	75
	≥ 30 años	22	7	31.8181	15	68.1818
Estado civil	Solteros	50	15	30	35	70
	No solteros	16	3	18.75	13	81.25
Situación parental	Tiene hijos	9	1	11.1111	8	88.8888
	No tiene hijos	57	17	29.8245	40	70.1754
Consumo de café	Si	49	12	24.4897	37	75.5102
	No	17	6	35.2941	11	64.7058
Consumo de bebidas energetizantes	Si	13	3	23.0769	10	76.923
	No	53	15	28.3018	38	71.6981
Consumo de inductores del sueño	Si	2	0	0	2	100
	No	64	18	28.125	46	71.875
Consumo de eugeroicos	Si	7	1	14.2857	6	85.7142
	No	59	17	28.8135	42	71.1864

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

Se encontró que el sexo femenino tuvo una mayor tendencia a la somnolencia diurna excesiva, en cuanto al grupo etario, los médicos residentes menores a 30 años presentaron una mayor prevalencia de somnolencia excesiva y los factores como son estar casados y tener hijos tuvieron una mayor prevalencia de somnolencia diurna excesiva; en relación al consumo de sustancias estimulantes, como el café, las bebidas energetizantes y fármacos eugeroicos, siendo el café la sustancia más consumida y con menor prevalencia de somnolencia diurna excesiva. En la tabla 8 puede encontrarse la frecuencia de la calidad de sueño buena o mala, de acuerdo a la especialidad médica y al grado académico cursados.



Tabla 8. Calidad de sueño de los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 46 y su frecuencia de acuerdo a su situación académica

Especialidad Médica	Frecuencia	Buena calidad de sueño		Mala calidad de sueño	%
		N	n		
Pediatria	7	0	0	7	100
Medicina Interna	6	0	0	6	100
Urgencias Médico Quirúrgicas	18	0	0	18	100
Anestesiología	10	0	0	10	100
Cirugía General	5	0	0	5	100
Traumatología y Ortopedia	6	0	0	6	100
Ginecología y obstetricia	14	2	14.2857	12	85.7142

Grado académico	N	N	%	n	%
Primer año	30	0	0	30	100
Segundo año	19	0	0	19	100
Tercer año	13	0	0	13	100
Cuarto año	4	2	50	2	50

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 9 puede encontrarse la frecuencia de la somnolencia diurna, normal o excesiva, de acuerdo a la especialidad médica y al grado académico cursados. El mayor porcentaje de médicos residentes con somnolencia diurna excesiva fueron los que cursan la especialidad de pediatría y los que presentaron un menor porcentaje de somnolencia diurna excesiva fueron los que cursan medicina interna. El grado académico con mayor prevalencia de somnolencia diurna fue el tercer grado y el de menos prevalencia corresponde a los médicos que cursan cuarto grado.



Tabla 9. Nivel de somnolencia de los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 46 y su frecuencia de acuerdo a su situación académica

Especialidad Médica	Frecuencia	Sin somnolencia o somnolencia diurna normal		Somnolencia diurna excesiva	
		N	n	%	n
Pediatria	7	1	14.2857	6	85.7142
Medicina Interna	6	3	50	3	50
Urgencias Médico Quirúrgicas	18	3	16.6666	15	83.3333
Anestesiología	10	2	20	8	80
Cirugía General	5	1	20	4	80
Traumatología y Ortopedia	6	3	50	3	50
Ginecología y obstetricia	14	5	35.7142	9	64.2857
Grado académico		N	n	%	n
Primer año	30	8	26.6666	22	73.3333
Segundo año	19	6	31.5789	13	68.421
Tercer año	13	2	15.3846	11	84.6153
Cuarto año	4	2	50	2	50

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 10 puede encontrarse la razón de prevalencias o riesgo relativo en cuanto a las características sociodemográficas y el consumo de sustancias que alteran el sueño. Se encontró un riesgo relativo más alto en: el sexo femenino, en menores de 30 años, en solteros, en quienes tienen hijos, en quienes consumen: café, bebidas energetizantes, inductores de sueño y eugeroicos provigilia.



Tabla 10. Asociación de características sociodemográficos y consumo de sustancias que alteran el sueño con la somnolencia diurna de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

		Mala calidad de sueño			
		RR	IC 95%	z	P
Sexo	Femenino	1.0038	0.9213-1.0937	0.087	0.9308
	Masculino	0.9962	0.9143-1.0854	0.087	0.9308
Edad	< 30 años	1.1	0.9638-1.2554	1.414	0.1575
	≥ 30 años	0.9091	0.7966-1.0375	1.414	0.1575
Estado civil	Solteros	1.0453	0.9155-1.1935	0.655	0.5122
	No solteros	0.9566	0.8376-1.0922	0.655	0.5122
Situación parental	Tiene hijos	1.0364	0.9863-1.0890	1.414	0.1573
	No tiene hijos	0.9649	0.9183-1.0139	1.414	0.1573
Consumo de café	Si	1.0408	0.9180-1.1800	0.625	0.5322
	No	0.9608	0.8474-1.0893	0.625	0.5322
Consumo de bebidas energetizantes	Si	1.0392	0.9853-1.0961	1.414	0.1573
	No	0.9623	0.9123-1.0150	1.414	0.1573
Consumo de inductores del sueño	Si	1.0323	0.9878-1.0787	1.414	0.1573
	No	0.9688	0.9270-1.0123	1.414	0.1573
Consumo de eugeroicos	Si	1.0351	0.9868-1.0858	1.414	0.1573
	No	0.9661	0.9210-1.0134	1.414	0.1573

Fuente: Datos obtenidos del análisis de la información recolectada mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 11 se puede encontrar la razón de prevalencias de la somnolencia diurna excesiva en relación con las características sociodemográficas en los médicos residentes estudiados. Se encontró un mayor riesgo relativo de presentarla en el sexo femenino, en menores de 30 años, en los médicos casados y en unión libre, con hijos, en cuanto al consumo de sustancias que alteran el sueño quienes presentaron un mayor riesgo relativo fue en quienes consumieron: café, bebidas energetizantes, inductores del sueño y eugeroicos.



Tabla 11. Asociación de las características sociodemográficos y consumo de sustancias que alteran el sueño con la somnolencia diurna de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

		Somnolencia diurna excesiva			
		RR	IC 95%	z	P
Sexo	Femenino	1.4762	1.0631-2.0499	2.325	0.0201
	Masculino	0.6774	0.4878-0.9407	2.325	0.0201
Edad	< 30 años	1.1	0.7888-1.5340	0.562	0.5743
	≥ 30 años	0.9091	0.6519-1.2677	0.562	0.5743
Estado civil	Solteros	0.8615	0.6400-1.1597	0.938	0.3257
	No solteros	1.1607	0.8623-1.5624	0.938	0.3257
Situación parental	Tiene hijos	1.2667	0.9513-1.6866	1.618	0.1057
	No tiene hijos	0.7895	0.5929-1.0512	1.618	0.1057
Consumo de café	Si	1.167	0.7936-1.7160	0.785	0.4325
	No	0.8569	0.5827-1.2601	0.785	0.4325
Consumo de bebidas energizantes	Si	1.0729	0.7618-1.5710	0.403	0.6872
	No	0.9321	0.6618-1.3127	0.403	0.6872
Consumo de inductores del sueño	Si	1.393	1.1936-1.6217	4.223	<0.0001
	No	0.7188	0.6166-0.8378	4.223	<0.0001
Consumo de eugeroicos	Si	1.2041	0.8542-1.6972	1.06	0.2889
	No	0.8305	0.5892-1.1706	1.06	0.2889

Nota: Datos obtenidos del análisis de la información recolectada mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 12 se puede encontrar el riesgo relativo o razón de prevalencias de la mala calidad de sueño de acuerdo a la especialidad médica y grado académico cursados. Se encontró un mayor riesgo de tener una mala calidad de sueño en los médicos que cursan la especialidad de urgencias médica quirúrgicas y el primer año de residencia; un menor riesgo de tener una mala calidad de sueño en los médicos que cursan la especialidad de ginecología y el cuarto grado.



Tabla 12. Asociación de la situación académica con la calidad de sueño de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Mala calidad de sueño				
Especialidad Médica	RR	IC 95%	z	P
Pediatria	1.0351	0.9868-1.0858	1.414	0.1573
Medicina Interna	1.0345	0.9870-1.0843	1.414	0.1573
Urgencias Médico Quirúrgicas	1.0435	0.9837-1.1069	1.414	0.1573
Anestesiología	1.037	0.9861-1.0906	1.414	0.1573
Cirugía General	1.0339	0.9872-1.0828	1.414	0.1573
Traumatología y Ortopedia	1.0345	0.9870-1.0843	1.414	0.1573
Ginecología y obstetricia	0.8571	0.6921-1.0615	1.413	0.1573
Grado académico	RR	IC95%	z	P
Primer año	1.0588	0.9782-1.1461	1.414	0.1574
Segundo año	1.0444	0.9834-1.1093	1.414	0.1573
Tercer año	1.0392	0.9853-1.0961	1.414	0.1573
Cuarto año	0.5	0.1877-1.3322	1.386	0.1657

Nota: Datos obtenidos del análisis de la información recolectada mediante encuesta aplicada por el autor.

En la tabla 13 se puede encontrar el riesgo relativo o razón de prevalencias de la somnolencia diurna en los médicos residentes, de acuerdo a la especialidad médica y grado académico cursados. Se encontró un mayor riesgo de tener una somnolencia diurna excesiva en los médicos que cursan la especialidad de urgencias médico quirúrgicas y que cursan el tercer grado; con un menor riesgo de tener somnolencia diurna excesiva en los que cursan las especialidades de medicina interna y traumatología y ortopedia y que cursan el cuarto grado.



Tabla 13. Asociación de la situación académica con la somnolencia diurna de los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Somnolencia diurna excesiva				
Especialidad Médica	RR	IC 95%	z	P
Pediatria	1.2041	0.8542-1.6972	1.06	0.2889
Medicina Interna	0.6667	0.2956-1.5037	0.977	0.3286
Urgencias Médico Quirúrgicas	1.2121	0.9150-1.6057	1.341	0.1799
Anestesiología	1.12	0.7881-1.5916	0.632	0.5273
Cirugía General	1.1091	0.6965-1.7660	0.436	0.6627
Traumatología y Ortopedia	0.6667	0.2956-1.5037	0.977	0.3286
Ginecología y obstetricia	0.8571	0.5627-1.3056	0.718	0.4728
Grado académico	RR	IC95%	z	P
Primer año	1.0154	0.7552-1.3651	0.101	0.9195
Segundo año	0.9188	0.6485-1.3017	0.477	0.6337
Tercer año	1.2121	0.9054-1.6225	1.292	0.1962
Cuarto año	0.6739	0.2502-1.8154	0.781	0.435

Nota: Datos obtenidos del análisis de la información recolectada mediante encuesta aplicada por el autor.

En las tablas 14 y 15 se confirma que el dormir periodos menores a las 7 horas diariamente genera un mayor riesgo de presentar una mala calidad de sueño y una somnolencia diurna excesiva.

Tabla 14. Asociación de la cantidad de horas dormidas con la calidad de sueño en los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Mala calidad de sueño				
Cantidad de horas dormidas	RR	IC 95%	z	P
Más de 7 horas	0.5194	0.0731-3.6893	0.655	0.5125
Menos de 7 horas	1.9254	0.2711-13.6766	0.655	0.5125

Nota: Datos obtenidos del análisis de la información recolectada mediante encuesta aplicada por el autor.



Tabla 15. Asociación de la cantidad de horas dormidas con el nivel de somnolencia diurna en los Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 46

Cantidad de horas dormidas	Sомнolencia diurna excesiva			
	RR	IC 95%	z	P
Más de 7 horas	0.6907	0.0968-4.9311	0.369	0.7122
Menos de 7 horas	1.4478	0.2028-10.3356	0.369	0.7122

Nota: Datos obtenidos del análisis de la información recolectada mediante encuesta aplicada por el autor.

64 de los 66 médicos residentes estudiados presentaron una mala calidad de sueño, de los 64 el 75% (48) presentaron somnolencia diurna excesiva, teniendo una razón de prevalencia de 4.4769, con un IC 95% de 0.3551-56.4443, $z=1.159$ y $P=0.2464$. Se encontró una prevalencia del 96.9696% de mala calidad de sueño y del 72.7272% de somnolencia diurna excesiva en los médicos residentes, además se aplicó la prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste para comparar la distribución de la calidad de sueño, del nivel de somnolencia diurna con la distribución esperada de cada una, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=37.0813$, $gl=1$, $P<0.0001$ y $\chi^2=7.1351$, $gl=1$, $P=0.0076$ respectivamente) por lo que es posible confirmar que los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 46 presentan mala calidad y somnolencia diurna excesiva.

DISCUSIÓN

Los médicos especialistas durante su formación académica tienen una alta demanda de tiempo debido a la carga académica y laboral durante su jornada en el hospital, además de las horas dedicadas al estudio, por lo que esto favorece la presencia de una mala calidad del sueño y el desarrollo de somnolencia diurna excesiva. Los médicos residentes estudiados en el presente estudio presentaron una prevalencia del 96.9696% de mala calidad de sueño, estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por Godoy Martínez et al., 2024, en su estudio realizado en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay donde el 94 % de los médicos residentes presentaron mala calidad de sueño, sin embargo difiere en que en dicho estudio no se reportó el consumo de fármacos hipnóticos, mientras que en este estudio se encontró un consumo del 3.0303 % de fármacos inductores del sueño. En cuanto al nivel de somnolencia diurna excesiva se encontró una prevalencia del 72.7272 %, porcentaje ligeramente inferior al obtenido por Godoy Martínez et al., 2024, del 83 %, mismo que podría



relacionarse con el consumo del 74.2424 % de café, 19.6969 % de bebidas energetizantes y del 10.6060 % de estimulantes eugeroicos en los médicos residentes que para contrarrestar la disfunción diurna producida principalmente después de realizar su actividad clínica complementaria (guardia), teniendo en cuenta que el consumo diario de café que se encontró fue de 2.9 tazas las cuales pueden llegar a sumar un contenido de aproximadamente 741 mg de cafeína, cantidad que excede el consumo que se considera no altera la arquitectura y latencia del sueño, pues de acuerdo a la Food and Drug Administration no se debe sobrepasar los 400 mg de cafeína ingerida al día, cifras alarmantes debido a los efectos secundarios que cualquier sustancia que altere el sueño puede provocar, tales como cefalea, taquicardia y ansiedad, síntomas que pueden afectar significativamente la el nivel de aprendizaje, rendimiento laboral y la calidad de atención proporcionada a los derechohabientes. En cuanto a los resultados de las características sociodemográficas de la población de médicos residentes estudiados, el promedio de horas dormidas al día fue de 4 horas 35 minutos, cifra inferior a la recomendada por la National Sleep Foundation de 7 a 9 horas diarias, esto puede conllevar a una disminución en la consolidación de la memoria, lo cual impacta negativamente en el rendimiento académico del médico especialista en formación. El sexo con mayor prevalencia fue el femenino, con un 53.0303 %, lo cual es congruente con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición el 2016, en la cual se encontraron mayores alteraciones del sueño en el sexo femenino.

CONCLUSIÓN

En este estudio se evidencia una alta prevalencia de una mala calidad de sueño y somnolencia diurna en los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 46 y un alto nivel de consumo de sustancias que promueven un estado provigilia, ya sea que se trate de café, bebidas energetizantes o fármacos eugeroicos como medida para poder enfrentar las exigencias que tienen que cumplir día a día, lo cual revela una mala higiene del sueño y un círculo vicioso entre tener una mala calidad de sueño debido al poco tiempo que un médico en formación tiene destinada para descansar, con tratar de contrarrestar la somnolencia diurna ingiriendo sustancias que alteran el sueño y dormir sin tener un sueño reparador, incluso llegando a consumir inductores del sueño que podrían favorecer una somnolencia diurna excesiva. Se encontró que el café fue la sustancia estimulante más utilizada por los médicos y la que tiene mayor asociación con una mala calidad de sueño; que el uso de inductores de sueño no mejoró la



calidad de sueño y que el nivel de somnolencia diurna excesiva se presentó en todos los consumidores de duchas sustancias; y que una octava parte de los consumidores de fármacos eugeroicos no presentan somnolencia o presentan una somnolencia diurna normal. La especialidad médica y el grado académico con mayor asociación a una mala calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva fue urgencias médica quirúrgicas y primer grado, respectivamente. Los resultados obtenidos en este estudio permiten visualizar la necesidad de realizar estudios posteriores para analizar la calidad de sueño y somnolencia diurna en los médicos residentes previo a su ingreso a la residencia médica, a lo largo de su trayectoria académica y posterior a concluir el curso de especialización, con la finalidad de iniciar la implementación de estrategias institucionales enfocadas a reducir la carga laboral haciéndola más equitativa en los servicios médicos, con espacios y horarios de descanso que se consideren de carácter obligatorio, que se encuentre estipulado dentro de la normativa institucional para cada sede hospitalaria, pues así como dentro de los conductores como lo son los choferes de tracto camión, que después de determinado periodo de conducción, es de carácter obligatorio realizar una pausa dentro de su ruta para descansar; así debería ser para un médico que se encuentra en una jornada laboral prolongada procurando la salud y conservación de la vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica Las Condes, 32(5), 527-534.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>

Flores Flores, D., Boettcher Saez, B., Quijada Espinoza, J., Ojeda Barrientos, R., Matamala Ancona, I., & Gonzalez Burboa, A. (2021). Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile. Salud Pública, 34(3), 29-38.

<https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021003>

Gutierrez Sierra, M. (Enero-Marzo de 2023). Calidad de sueño y aprendizaje en estudiantes de medicina: Revisión narrativa. Revista Médica Herediana, 34(1), 32-39.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4450>



H. Walker, W., C. Walton, J., & J. Nelson, R. (2021). Chapter 17 - Disrupted circadian rhythms and mental health. Handbook of Clinical Neurology, 179, 259-270. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819975-6.00016-9>

Benavides Endara, P., & Ramos Galarza, C. (Septiembre-Diciembre de 2019). Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología, 28(3), 73-80.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073

de Leon Arcila, R. (2018). Sueño, ciclos circadianos y obesidad. Archivos en Medicina Familiar, 20(3), 139-143. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183f.pdf>

Chamorro, R., Farias Rut, & Peirano, P. (Septiembre de 2018). Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. Revista chilena de nutrición, 45(3), 285-292. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000400285>

Fernández de la Torre, M., Hernandez Diaz, P., Aspe Viñolas, J., & Ahumada Ayala, M. (2022). Relojos circadianos y ayuno prolongado: potencial terapéutico en el tratamiento de las enfermedades metabólicas. Medicina Interna de México, 38(3), 649-664.

<https://doi.org/10.24245/mim.v38i3.7079>

Lugo Machado, J., Gutierrez Perez, M., Yocupicio Hernandez, D., & Huepo Perez, M. (2021). Neurociencia del sueño: Revisión Narrativa. Revista de Medicina Clínica, 05(02), 1-10.

<https://doi.org/10.5281/ZENODO.4750003>

Angeles Castellanos, M., Rojas Granados, A., Quezada Martinez, J., Arellano Rivera, E., Ruiz Jimenez, D., Velazquez Hernandez, O., & Sanchez Sanchez, M. (2023). Trastornos circadianos del sueño. Revista de la Facultad de Medicina, 66(2), 40-48.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2023.66.2.06>

Adulto, G. d. (2022). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Recuperado el Agosto de 2024, de Catálogo Maestro de Guía de Práctica Clínica: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-385-22/ER.pdf>

Poza J., J., Pujol, M., Ortega Albas, J., & Romero, O. (2022). Melatonina en los trastornos del sueño. Neurología, 37(7), 575-585. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.08.002>



Collado Ortiz, M. A. (2016). Epidemiología de los trastornos del sueño en población mexicana: seis años de experiencia en un centro de tercer nivel. *Anales Médicos*, 61(2), 87-92.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc162b.pdf>

Puertas Cuesta, F. J., & Ascencio Guerra, A. J. (2016). Sueño y trabajo a turnos. *Revista de Neurología*, 63(2), S12-S13. <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

Almodovar Fuentes, S., Castellanos Otero, E., Nuñez Lara, E., & Tejera Muñoz, A. (03 de 04 de 2023). Estudio transversal de sueño y nuevas tecnologías en estudiantes de ciclos formativos. *Revista Española de Salud Pública*, 1-14.

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL97/ORIGINALES/RS97C_202304027.pdf

Guerrero Zuñiga, S., & Torre Bouscoulet, L. (2018). Los trastornos del sueño en México. A propósito de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Neumología y cirugía de tórax*, 77(3), 183-185.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462018000300183#B18

Peña Escudero, C., Priego Fernandez, S., Rendon Bautista, L., Martinez Cruz, B., & Garcia Garcia, F. (Enero-Julio de 2018). Calidad de sueño, indice de masa corporal y estrés en trabajadores universitarios. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 18(1), 17-29.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2018/muv181c.pdf>

Tellez Lopez, A., Villegas Guinea, D., Juarez Garcia, D. M., & Segura Herrera, L. G. (Abril-Junio de 2015). Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Universitas Psychologica*, 14(2), 695-705.

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64747729024.pdf>

Peña Rodriguez, I. A., Nieto Olarte, L. P., Sanchez Preciado, D. M., & Cortes Lugo, R. L. (2019). Relación entre el estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturnos y rotativo. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(3), 1-17.

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2640/2309>



Juan Garcia, C., Plaza Carmona, M., Perez Barrio, M., & Merida Raigon, M. (Mayo de 2022). Calidad del sueño del personal de enfermería en atención primaria y especializada. *RqR Enfermería Comunitaria*, 10(2), 6-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8934102>

Tribis Arrospe, B., Ballesteros Peña, S., & Abencia Inchaurregui, L. C. (2020). Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País Vasco. *Analés Sis San Navarra*, 43(2), 189-202. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-189.pdf>

Silva, A. F., Eckeli, A. L., Sousa Uva, A., Mendez, A. C., & Robazzi, M. (2022). Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros del hospital. *Revista Latino Americana de Enfermera*, 30, 1-14.

<https://www.scielo.br/j/rcae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?format=pdf&lang=es>

Castillo Guerra, B. (2022). Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(267), 105-112. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v68n267/1989-7790-mesetra-68-267-105.pdf>

Zepeda Rios, P. A., & Quintana Zavala, M. O. (2021). Circadian dyssynchrony and its effect on metabolic syndrome parameters in workers: An integrative literature review. *Enfermería Global*(62), 603-613. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/en_1695-6141-eg-20-62-592.pdf

Oliveira Viana, M. C., Medeiros Silva, K. K., Figueiredo de Martino, M. M., Bandeira Bezerra, C. M., Costa Oliveira, A. P., Lima Souza, A. M., Vasconcelos Torres, G. (2023). Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. *Revista Cubana de Enfermeria*, 35(2).

<https://www.medicgraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf192i.pdf>

Arteaga Gende, M. (2021). Deterioro cognitivo en médicos residentes por la privación del sueño en guardias de 24 horas. *Revista San Gregorio*, 1(45), 176-192.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000100174

Samaniego Rios, M., Distefano Martinez, J., & Ayala Servin, N. (2022). Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. *Medicina Clínica y Social*, 6(1), 26-32.

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812022000100026



Akaki Blancas, J., & Lopez, B. J. (2018). Formación de médicos especialistas en México. *Eduación Médica*, 2019(S1), 36-42. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318300299>

NOM-EM-001-SSA3-2022, N. O. (2022). Diario Oficial de la Federación. Obtenido de Gobernación. Secretaría de Gobierno:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655486&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0

Tenajas, R., & Miraut, D. (2023). Sin bajar la guardia: El impacto de la privación del sueño en los futuros médicos. *Revista Médica Herediana*, 34, 182-183.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v34n3/1729-214X-rmh-34-03-182.pdf>

Gomez Landeros, O., Zuñiga Valades, A., Granados Cosme, J., & Velasco Arenas, F. (Julio-Septiembre de 2019). Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. *Investigación en Educación Méduca*, 8(31), 48-54.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v8n31/2007-5057-iem-8-31-48.pdf>

Deck, B., Santelices B, P., Cavada Ch, G., Volpi A, C., & Serra M, L. (Diciembre de 2020). Adaptacion transcultural y validación de la escala de somnolencia de Epworth en la población chilena. *Revista de Otorrinolaringología Cirugía de Cabeza y Cuello*, 80(4), 434-441.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400434>

Gomez Leyva, B., Diaz Armas, M. T., Valdes Cabodevilla, R. C., & Miguel Cruz, M. (1970). Efectos del consumo de café sobre la salud. *Medisur*, 19(3), 492-502.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n3/1727-897X-ms-19-03-492.pdf>

Mendoza L, M. G., Cornejo V, G., Al-kassab C, A., Rosales K, A. A., Chavez R, B., & Alvarado, G. (2021). Uso de bebidas energetizantes y síntomas de insomnio en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatria*, 59(4), 289-301.

<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v59n4/0717-9227-rchnp-59-04-0289.pdf>

Ramos Martinez, J. E. (2023). Correlación entre el uso excesivo de cafeína y la mala higiene del sueño con trastornos mentales como: la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina. A scoping review. *Revista Colombiana de Salud Mental*, 2(1), 11-23.

<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/meridiano/article/view/621>



Portocarrero H & Pino-Hernández (2024). Calidad de sueño asociado a la ansiedad en médicos residentes de la unidad de medicina familiar No. 9, San Pedro de los Pinos. Universidad Nacional Autónoma de México.

https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/595XBFV6SQAM6NYLDGB87G1VXMDKH4FDM7GQIT_EYL35JGHX9N4-33918?func=full-set-set&set_number=014712&set_entry=000002&format=999

