



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-10-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. BETSY MARCANO Prof. JESSICA ACEVEDO y Prof. FELIX RAMOS, Reunidos en: Bachillerato Cirujano U.D.O

a la hora: 3:00pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

RESILIENCIA E ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUÍZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MARZO- MAYO 2024.

Del Bachiller GUEVARA BALZA MARIALEJANDRA DEL CARMEN C.I.: 26485170, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	☒	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de Julio de 2024

Betsy Marcano
Prof. BETSY MARCANO
Miembro Tutor

Jessica Acevedo
Prof. JESSICA ACEVEDO
Miembro Principal

Felix Ramos
Prof. FELIX RAMOS
Miembro Principal

Iván Amato Rodríguez
Prof. IVÁN AMATO RODRIGUEZ
Coordinador comisión de Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez o/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-10-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. BETSY MARCANO Prof. JESSICA ACEVEDO y Prof. FELIX RAMOS, Reunidos en: Indituno Chirleu U.D. O

a la hora: 3:00pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

RESILIENCIA E ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUÍZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MARZO- MAYO 2024.

Del Bachiller GUEVARA BALZA MARIAGABRIELA DEL CARMEN C.I.: 26485169, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	X	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de Julio de 2024


Prof. BETSY MARCANO
Miembro Tutor


Prof. JESSICA ACEVEDO
Miembro Principal


Prof. FELIX RAMOS
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMATO RODRÍGUEZ
Coordinador comisión de Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud-Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**RESILIENCIA E ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS
RESIDENTES DE POSTGRADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD
BOLIVAR - ESTADO BOLÍVAR. MARZO- MAYO 2024.**

Tutor académico:

Dra. Betsy Marcano

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Guevara Balza, Marialejandra del Carmen

C.I: 26.485.170

Br: Guevara Balza, Mariagabriela del Carmen

C.I: 26.485.169

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, junio de 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
DEDICATORIA	ix
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
METODOLOGÍA.....	14
Diseño de la investigación	14
Población y muestra.....	14
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión	15
Procedimientos	15
Análisis estadístico	17
RESULTADOS	18
Tabla 1	20
Tabla 2	21
Tabla 3	22
Tabla 4	23
Tabla 5	24
Tabla 6	25
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES	31

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
APÉNDICES	43
Apéndice A	44
Apéndice B	45
Apéndice C	46
ANEXOS	47
Anexo 1.....	48
Anexo 2.....	50

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme el regalo de la vida y por permitirme haber llegado hasta acá, aun cuando muchas veces pensé que no lo lograría.

A mis padres, Carlos Guevara y Ana María Balza, por esforzarse día tras día para que pudiéramos llegar hasta acá, son el vivo ejemplo de sacrificio, constancia, dedicación y compromiso. Son mi mayor fuente de inspiración y sin duda alguna el regalo más grande que me ha dado Dios y la vida.

A mi hermana, por ser mi amiga y compañera, por siempre apoyarme, cuidarme y estar para mí durante todos estos años, Te amo ¡lo logramos!.

A mis amigas Isabela Cristina y Nathaly Gabriela, por enseñarme el verdadero significado de la amistad, por apoyarme, por escucharme infinitas veces, por estar en los momentos de alegría y tristeza, por compartir conmigo unos de los mejores años de mi vida, sin duda alguna son el regalo más preciado que me ha dejado la universidad.

A mis amigos Guillermo Díaz, Juan Ferrer, Jonanthan Dasilva, Jonathan Riego, Vivian Romero y Gloria Potella, por todos los momentos que vivimos y que siempre llevare en mi corazón y mi memoria.

A Víctor González, por apoyarme, escucharme y sobre todo siempre apoyarme y creer en mí durante todo este trayecto.

Guevara Balza, Marialejandra del C.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por acompañarme en este camino y darme la fuerza para materializar todas esas metas que hace algunos años se veían muy lejanas, por colocar en mi camino a las personas correctas, familia, amigos, profesores, oportunidades y enseñanzas.

A mis padres Ana Maria Balza y Carlos Guevara, quienes son pilar fundamental en mi vida y ejemplo de constancia y dedicación, por demostrarnos día tras día su amor a través de la paciencia, sacrificio, comprensión y motivación para lograr culminar con éxito esta carrera.

A mi novio y mejor amigo Alan Bolivar, quien me ha apoyado incondicionalmente e impulsado a continuar y culminar esta etapa.

A mis abuelos Carmen y Carlos, mi nona Mayu y nono Juan, a mis Tios, primos y suegros, por guiarme siempre con sus oraciones, motivarnos y estar para nosotros en todo momento, desde cerca y desde la distancia.

A mi hermana Marialejandra, con quien he tenido la dicha de compartir el mismo sueño y ha sido mi compañera de batallas en todos los aspectos de mi vida.

A mis amigos desde el primer semestre, que se convirtieron en mi Familia: Isabela, Nathaly, Guillermo, Jonanthan, Juan y José; quienes se han convertido en mi otra familia y de los cuales me siento orgullosa de poder compartir este logro.

A mis amigas y hermanas del colegio: Nathaly, Andrea, Alondra, Daniela y Ariadna por su cariño incondicional y apoyo en todas mis metas.

A mis compañeros de rotación en mi internado en el hospital Dr Raul Leoni, que hicieron mis días mucho mas alegres y de los cuales aprendí mucho.

Por último, a mi casa de Estudio Universidad de Oriente, Complejo Hospitalario Ruiz y Paez y Hospital Dr Raul Leoni Ótero, profesores y residentes que con mucho cariño y dedicación nos transmitieron todos sus conocimientos y a los cuales debo todo mi aprendizaje.

Guevara Balza, Mariagabriela del C.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la fuerza para seguir siempre adelante en los momentos difíciles, por poner a las personas correctas en mi camino, y por demostrarme que cuando queremos podemos lograr todo lo que nos propongamos.

A mis padres y a mi hermana, por enseñarme a creer siempre en mí y por enseñarme que todo sacrificio tiene su recompensa. A mis abuelos y abuelas por ser un pilar fundamental en mi vida, y a todos los amigos y compañeros que aportaron un granito de arena durante todo el trayecto de mi carrera.

Guevara Balza, Marialejandra del C.

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres, porque sin todo el amor y sacrificio que han hecho por nosotros no hubiésemos llegado a donde estamos el día de hoy.

A mi hermana, mis abuelos y mi nona y a mi novio y mejor amigo Alan Ray.

Guevara Balza, Mariagabriela del C.

**RESILIENCIA E ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS
RESIDENTES DE POSTGRADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD
BOLIVAR - ESTADO BOLÍVAR. MARZO- MAYO 2024.**

Marcano, B. Guevara, M. y Guevara, M. 2024

RESUMEN

Los médicos residentes del postgrado se someten de forma constante a privación del sueño debido a las largas jornadas laborales, en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos de sufrir, a sentir frustración, a pasar al aislamiento, a interactuar con personas con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental, el cual dependerá de la actitud resiliente que tenga el individuo ante tales situaciones estresantes que enfrenta en la cotidianidad. Objetivo: Determinar el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño en los residentes de postgrado del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el periodo de marzo – mayo 2024. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 15 residentes de postgrado que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Se encontró que; 66,7% (n=10) fueron de sexo femenino; 53,3% (n=8) tenía entre 28-29 años, con una media de 28,93 años y, 46,7% (n=7) eran residentes de primer año. En relación al nivel de resiliencia, fue moderado, alto y muy alto en 33,3% (n=5) para cada caso y, en cuanto al índice de calidad de sueño, este fue aceptable en 60,0% (n=9), seguido de malo en 40,0% (n=6). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño, con el sexo, edad y año de residencia. Por último, tampoco hubo diferencias significativas al comparar los niveles de resiliencia con el índice de calidad del sueño de los residentes de postgrado de Cirugía. Conclusiones: Se encontró la presencia de resiliencia y calidad del sueño aceptable en los residentes de postgrado del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Palabras clave: Resiliencia, calidad de sueño, residentes de Postgrado, Cirugía General.

INTRODUCCIÓN

El campo del personal de la salud, involucra situaciones de mucha presión laboral y de intenso estrés cotidiano tanto en los médicos de experiencia como en los residentes, que para controlarlas y superarlas deben favorecerse el desarrollo de competencias genéricas tales como la comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico y reflexivo y valores, que les permita responder a situaciones de gran responsabilidad y de alta exigencia académica, siendo el médico uno de los más vulnerables (Rouselbel et. al, 2013).

Por lo general, el personal de salud, en especial los médicos y residentes en períodos de estrés tienen que responder a una alta demanda ante el ambiente que le rodea, desarrollando muchas reacciones emocionales negativas y, cuando se encuentra bajo la influencia de estos estados emocionales negativos, es más probable desarrollar ciertas enfermedades relacionadas con el sistema inmune, o adquirir determinados hábitos poco saludables, que a la larga pueden alterar la salud (Piqueras et. al, 2008). El médico residente al ingresar a un postgrado, se enfrenta a una serie de cambios que representan situaciones altamente estresantes, debido a que puede experimentar, transitoriamente, falta de control sobre el nuevo ambiente potencialmente generador de estrés, aunado a otros factores psicosociales inherentes a la persona (familia, alimentación, vivienda, entre otros) (Duran, 2010).

Los residentes de postgrado y en especial los del área de la salud y específicamente en medicina, son sometidos a un estrés constante, que implica el desconocimiento del área, el enfrentamiento a eventos como accidentes, traumatismos, cirugías, consultas en general que ameritan un buen equilibrio de los aspectos antes mencionados que aseguren la capacidad del médico a enfrentarse a

estas situaciones; pero en la últimas décadas sumado a lo anterior está involucrada la percepción de la calidad de vida la cual se ha descrito que a medida que pasan los años se ve disminuida. Para una gran cantidad de médicos el entrar a un postgrado le crea alteraciones mentales y somáticas las cuales en la mayoría de los casos son ignoradas (Ferrer y Call, 2006).

Muchas veces estos factores implican consecuencias no solo en el desempeño laboral, sino que tienen incidencia también en el ámbito psicológico del sujeto; provocando que éste se vea perjudicado. O a veces puede suceder esto en sentido contrario, que los estados subjetivos del sujeto influyan negativamente en su desempeño laboral. Debido a las características propias del trabajo de los profesionales en el área de salud y a la variabilidad de sus actividades laborales, parece normal encontrar a médicos más estresados que la población en general. El estrés se produce cuando se excede la capacidad del individuo para hacer frente y lidiar con las demandas (Forbes, 2011).

En los momentos iniciales del estrés, tales cambios son relativamente leves y necesarios ya que permiten al organismo emitir señales que le hacen posible ponerse en guardia y prevenir el desarrollo de problemas más importantes. Cuando este se prolonga en el tiempo el estrés se vuelve crónico pudiendo llegar a ser emocional y físicamente extenuante, con alto riesgo de desarrollar enfermedades y manifestaciones relacionadas con este (Ortega et al., 2008).

Este fenómeno se lo suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Igualmente, se lo atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, afán por cumplir, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incompetencia interrelacional en la

socialización. Pero también podría derivarse de la sistemática exclusión o discriminación propias de la globalización unilateral moderna (Martin y Pacheco, 2020).

Es frecuente que los residentes presencien muertes, heridas de gravedad, muchas enfermedades, situaciones en las que predomina el sufrimiento humano y en las que puede peligrar la propia integridad física del trabajador cuya exposición a diferentes acontecimientos complejos y de carácter traumático puede desencadenar reacciones de estrés y diversas consecuencias a nivel psicológico (Martin y Pacheco, 2020).

Precisamente, el estado mental de una persona puede ser alterado a causa de diversas exposiciones respecto a las situaciones referidas o sucesos traumáticos, donde el individuo emite respuestas fisiológicas que alteran el normal funcionamiento de sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, un ejemplo de ello, es la hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, generando aumento en los niveles de cortisol, lo cual se ha relacionado con afectaciones en el sistema de sueño - vigilia, que a su vez, conlleva a la generación de alteraciones psiquiátricas (Andrade, 2020).

En Venezuela, los médicos residentes son muy vulnerables a todos estos cambios, dado que además de laborar más de ocho horas diarias, más guardias de 24 horas una o dos veces a la semana; en ocasiones este tiempo es más prolongado de lo estipulado. Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento laboral, deterioran la salud mental de los mismos, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error. Por su parte, el estado de ánimo el humor empeora con la fatiga, como se ha observado en numerosos análisis que mediante índices psicológicos y emocionales en personas con privación del sueño (Pérez, 2015).

Hay situaciones o condiciones particulares en el personal de la salud que pueden interferir de manera significativa en su desempeño en determinadas áreas críticas, como los servicios de emergencias, cuidados intensivos, trabajo con restos humanos, entre otros donde la falta de sueño en muchas oportunidades puede conllevar a tomar decisiones apresuradas o realizar procedimiento inadecuados (Ministerio de Salud, 2020).

Priorizar el sueño apoya al proceso de recuperación corporal natural, facilitando la memoria y el aprendizaje, lo que tiene una relación estrecha con el rendimiento laboral sobre todo cuando el individuo se encuentra a nivel de postgrado. El tiempo ideal de sueño promedio es de ocho horas diarias, lo que es un problema en los residentes que no pueden dormir de manera adecuada (Armas et al., 2021).

Los problemas del sueño son comunes en la población, pues aproximadamente el 30% de los adultos informan que padecen algún tipo de problemas para consignar el sueño. Esta situación también ha sido asociada a: la larga jornada laboral, la alta intensidad del estudio y tareas clínicas que incluyen horas de guardia durante la noche, donde pueden ocurrir todo tipo de emergencias; de igual forma, se consideran como hábitos asociados a los estilos de vida actuales (Villavicencio et al., 2020).

Una mala calidad del sueño, que además de dormir inadecuadamente durante la noche, también considera sus consecuencias negativas en el nivel de atención para realizar diferentes tareas físicas y mentales diurnas, conlleva a grandes problemas principalmente el aumento de la mortalidad, la morbilidad, los accidentes, la disminución de la productividad, y el deterioro de las relaciones personales y profesionales (Failoc et al., 2015).

En la actualidad el tiempo dedicado a este ha disminuido drásticamente, pero no solo se trata de la cantidad, sino también en la calidad del sueño que se ha visto

afectada de forma relevante en todos los grupos de edad, en especial en la población joven. Desde hace muchos años se sabe que el sueño juega un papel muy importante para el óptimo funcionamiento físico y mental del ser humano, pero solo recientemente hemos comenzado a conocer y entender las consecuencias que una mala calidad del sueño puede tener en la salud a mediano y largo plazo (Carrillo et al., 2018).

Los principales grupos y factores de riesgo asociados al personal de salud que se han visto afectados incluyen el género, edad, estado civil, ocupación, enfermedades, consumo medicamentos, alcohol, tabaco y/o drogas alucinógenas. Los médicos residentes son poblaciones que tienen privación del sueño debido a sus horarios de trabajo y estudio; lo que podría conducir a fatiga y/o somnolencia, repercutiendo en el proceso del aprendizaje, aunque puede existir en muchos de ellos mecanismos de afrontamiento ante este tipo de situaciones estresantes fomentando una actitud resiliente en los mismos en función del tiempo (Monsalve et al., 2014).

Esta actitud resiliente intenta entender cómo cada uno de los individuos, niños y niñas, adolescentes y personas adultas son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en estas condiciones (García y Domínguez, 2013). La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores. Igualmente se define como una adaptación efectiva ante eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos (Ortega y Mijares, 2013).

La idea de la resiliencia ha reforzado una perspectiva más actual, contextual y sistémica del desarrollo humano. Afirma que una infancia infeliz, precaria y conflictiva no determina necesariamente ni conduce de forma inevitable hacia la

desadaptación y los trastornos psicológicos futuros, ni menos a un proceso de recuperación en caso de padecer de alguna enfermedad (Rueda y Cerezo, 2021).

Las distintas definiciones de resiliencia enfatizan las características de los sujetos tales como habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, competencia, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a situaciones estresantes que les permiten superarlas (García y Domínguez, 2013).

Algunos autores incluyen en sus definiciones el componente de la adaptación positiva y/o mecanismo de afrontamiento positivo como sinónimo de resiliencia, se considera que la diferencia entre estos dos fenómenos estriba en que, para que este último se desarrolle, deben existir las dos condiciones de riesgo y protección. También se reconoce que el sujeto que se comporta resiliente está en búsqueda de sobrepasar la adversidad e ir más adelante de donde estaba al momento del percance. Por su parte, la adaptación no implica los requerimientos anteriores y se refiere básicamente al afrontamiento de una situación en particular, sin prever las implicaciones para el futuro (García y Domínguez, 2013).

La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez como medida de afrontamiento ante las adversidades que se presenten. Estos desacuerdos en las definiciones llevan a concluir que el fenómeno es complejo y que no tiene una sola explicación causal, sino que tiene que ser concebido como un proceso multifactorial en el que convergen las distintas dimensiones del ser humano (Rueda y Cerezo, 2021).

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a

circunstancias difíciles. Esta concepción incluye la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable (Institute of Heart Math, 2014).

La mayoría de los individuos evolucionan con normalidad y buscan el bienestar, dadas las condiciones salubres y sociales de vida, no exentas de dificultades. El desarrollo de las sociedades y del ser humano per se evidencia que la mejora en las condiciones de vida no conduce necesariamente a la salud mental de toda la población. Tampoco se sabe con certeza qué circunstancias son las que afectarán negativamente (Uriarte, 2015).

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del individuo y su ambiente familiar y social; así, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que las personas nacen, sino que está en desarrollo y en permanente interacción entre las características de la persona y su ambiente y de qué forma las afrontan (García y Navarro, 2017).

La resiliencia viene asociada a la presencia de factores protectores, el cual se agruparían en factores personales, tales como tendencia al acercamiento social, humor positivo y ritmo biológico estable. También participan factores cognitivos y afectivos, como empatía, mayor autoestima, motivación al logro, sentimiento de autosuficiencia, baja desesperanza, autonomía en las acciones emprendidas y orientación a la resolución de problemas. Existen otros factores tales como las emociones positivas que pueden contrarrestar e incluso prevenir los efectos nocivos que acarrearán las vivencias derivadas de la pobreza (Díaz et al., 2017).

Al construir una capacidad mayor de resiliencia la persona está mejor preparada, tendrá mayor flexibilidad, y podrá tomar mejores decisiones, así como también el mantener la calma en situaciones difíciles o cualquier situación que surja. El tener mayor resiliencia no significa que no el individuo no se encontrará con situaciones difíciles. Significa que tendrá una capacidad interna que le dará la fuerza y propósito para resolver y manejar cualquier situación que se le presente (Broche y Medina, 2011).

En las últimas décadas, la resiliencia está suscitando un gran interés en profesionales de distintos ámbitos de la salud y la educación. Posiblemente más que un nuevo concepto se trata de un dominio del conocimiento en el que confluyen observaciones, investigaciones y prácticas psicosociales, las cuales evidencian la capacidad del ser humano para resistir y superar las adversidades y para construirse con integridad, a pesar de haber sufrido o de estar sufriendo experiencias traumáticas (Uriarte, 2015).

En un trabajo de investigación realizado en el año 2002, analizan la prevalencia del insomnio y los efectos que produce en la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de sujetos de entre 53 y 97 años, donde el 26% de los sujetos informaba de algún problema de sueño que podía ser considerado insomnio, llegando a la conclusión de que los síntomas de insomnio son comunes entre los adultos mayores y están asociados con un decremento en la calidad de vida relacionada con la salud (Schubert et al., 2012).

En un estudio realizado en el año 2014 a una población de 560 estudiantes, 434 de Medicina, con edad promedio de 20.40 ± 3.39 años y 126 de Enfermería, con edad promedio de 21.74 ± 4.34 años, en el cual fueron entrevistados en tres periodos de la carrera, al inicio, a mediados y al final. Para la recolección de los datos, para ello se utilizó el cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) el cual valora la

CS tanto cuantitativa como cualitativamente. Del total de estudiantes encuestados el 70,4 % entre los 18- 20 años eran buenos, y 47,5% mayores de 26 años tenían problemas para consignar el sueño. Se encontró un mayor porcentaje de malos dormidores entre los estudiantes de Enfermería (60,3 %) que entre los de Medicina (24,0 %). No hubo diferencias significativas de género. Sin embargo, 56,6% de los hombres que realizaban actividades extraacadémicas tales como cuidar enfermos o trabajar en restauración, tenían mala calidad de sueño; mientras que el 61,2 % de las mujeres que dormían mal tenían más trabajo en el hogar y más responsabilidades familiares (Villarroel, 2014).

En otro estudio realizado a estudiantes universitarios se demostró que estos tienen malos hábitos del sueño; por lo que, en estudiantes de medicina ello estaría relacionado a la creciente exigencia académica, ocasionando problemas de salud mental y altos niveles de estrés. Estos estudiantes informaron la falta de sueño y una discrepancia entre semana y fin de semana en la cantidad de sueño, lo que representó un riesgo académico (Monsalve et al., 2014).

En el año 2017, realizaron un estudio cuyos participantes fueron 30 mujeres (78,95%) y 7 son hombres (18,42%). Aproximadamente el 50% de la muestra estudiada presentó dificultades del sueño, vinculadas con la conciliación del sueño, la dificultad para permanecer dormido, la calidad del sueño, la excesiva somnolencia y la presencia de ronquidos. Estas alteraciones del sueño se relacionaron con el funcionamiento y la calidad de vida. Las personas mayores participantes presentaron una percepción poco positiva de su calidad de vida y encuentran dificultades entre ligeras y moderadas para el desempeño en las actividades cotidianas. En este estudio llegaron a la conclusión de que las alteraciones del sueño, se relacionan con el funcionamiento y la calidad de vida, mostrando una percepción poco positiva con respecto a su calidad de vida y hallándose dificultades en su funcionamiento diario (Concheiro, 2017).

Para el año 2018 realizaron un trabajo de investigación donde se determinó que la edad media hallada fue de $24,07 \pm 2,14$ entre los 20 - 34 años, según el estado civil el 67,42 % eran solteros. La prevalencia de insomnio fue de 31,8 % más frecuente en mujeres con un 61,9 % que en hombres que obtuvo un valor de 38,9 % (De La Cruz et al., 2018).

En este mismo año, en otro estudio, se trabajó con 258 mujeres (47,2 %) y con 289 hombres (52,8 %) cuyas edades medias y desviaciones estándar fueron de 22,9 años y 3,8 años para los hombres y de 20,9 años y 2,7 años para el caso de las mujeres. Se encontró que, en general, los estudiantes tienden a tener una calidad de sueño que merece atención y tratamiento médico (77,1 %). Asimismo, que el 70,3 % presenta somnolencia leve o moderada afectando su calidad de vida (Portilla et al., 2018).

Asimismo, en el año 2020 realizaron un estudio descriptivo-correlacional con un muestreo no probabilístico intencional. A los 193 participantes se les aplicó una escala de autoestima, una escala de estilos de HHSS y una encuesta sociodemográfica. El 23% y el 16%, respectivamente, se percibían con baja autoestima familiar y social. Sólo se halló una asociación estadística débil entre la satisfacción general percibida y el estilo asertivo de HHSS. Los niños con alta autoestima empleaban tanto estilos asertivos como inhibidos.

Los análisis de regresión múltiple mostraron la vinculación de la variable edad en la autoestima social, mientras que sexo, lugar de residencia y tipo de grupo familiar se relacionaban a estilos de HHSS. No se encontraron relaciones entre la autoestima y los estilos de HHSS, aunque se identificaron aspectos personales y contextuales asociados a estas variables multidimensionales (León y Lacunza, 2020).

En otro estudio realizado en el año 2021 se encuestó a 217 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, donde el 29,3 % eran de los dos primeros años y el 70,7 % de los últimos años; 55,8 % fueron hombres, cuya edad media fue de 22 ± 3 años, el 32,1 % tenían una relación o estaban casados y el 53,5% estaba matriculado en más de tres cursos. El 54,9 % refirió no haber suspendido ningún curso y el 40% llevaba alguna actividad extracurricular, donde alrededor del 37,2% presentó insomnio y el 2,3 % hipersomnia (Armas et al., 2021).

La importancia de la realización y desarrollo de este trabajo radicará en determinar el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño en todos y cada uno de los residentes de postgrado del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el periodo marzo-mayo 2024.

JUSTIFICACIÓN

La vigilia y el sueño son estados fisiológicos de manera cíclica, en el cual el promedio de horas necesarias de sueño para un adecuado estado de vigilia, va entre 6 a 9 horas. El sueño es un proceso complejo que involucra múltiples sistemas, considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que se desprenden de esta actividad, así como la armonía con su medio externo, cuya alteración de este ciclo compromete las actividades y/o toma de decisiones de las personas en el tiempo, siendo altamente vulnerable el personal de salud, especialmente los médicos (De La Cruz et al., 2018).

Los médicos residentes del postgrado se someten de forma constante a privación del sueño debido a las largas jornadas laborales, en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos de sufrir, a sentir frustración, a pasar al aislamiento, a interactuar con personas con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental, el cual dependerá de la actitud resiliente que tenga el individuo ante tales situaciones estresantes que enfrenta en la cotidianidad.

Es por ello que la resiliencia destaca como habilidad intrínseca necesaria en cada persona para favorecer la readaptación a la vida como residente lo más pronto y fácilmente posible, así como también a lograr una mayor recuperación en función del tiempo. En vista a todo lo descrito, se hace imperativo la realización de este trabajo de grado que ayudará a determinar el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño en todos y cada uno de los residentes de postgrado del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el periodo marzo-mayo 2024.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño en los residentes de postgrado del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el periodo de marzo – mayo 2024.

Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los individuos entrevistados según edad, género y año de residencia.
2. Estimar el nivel de resiliencia en los residentes en estudio.
3. Señalar el índice de calidad del sueño en los individuos entrevistados.
4. Relacionar el nivel de resiliencia con las características sociodemográficas.
5. Comparar el índice de calidad del sueño con las características sociodemográficas.
6. Establecer la relación entre el nivel de resiliencia con el índice de calidad de sueño en los residentes.

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

La estrategia que fue ejecutada para el desarrollo de este trabajo corresponde al tipo de investigación descriptiva ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza y composición o procesos de los fenómenos bajo estudio (Tamayo y Tamayo, 2002). Con corte transversal donde el objeto bajo estudio se investiga de forma observacional, cuyo análisis de las variables observadas y recolectadas se realiza en un periodo de tiempo finito sobre una población o muestra determinada (Bernal, 2000).

Población y muestra

De acuerdo con Bernal (2000), la población es el conjunto de unidades o individuos de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones, esta puede ser definida como un conjunto finito o infinito de elementos y que generalmente suele ser inaccesible. La población estuvo representada por todos los residentes de Postgrado del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, durante el periodo en estudio.

Mientras que la muestra, Arias (2012) la define como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, permitiendo hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población. Esta estuvo conformada por 15 residentes de Postgrado de Cirugía General del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, durante el periodo en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Residentes de postgrado de Cirugía General
- Residentes de postgrado de ambos sexos.
- Residentes de postgrado cuya participación sea voluntaria,

Criterios de exclusión

- Residentes de otros postgrados.
- Residentes que no deseen participar en el estudio.

Procedimientos

Se diseñó una ficha de recolección de datos, cuyo objetivo fue demostrar de manera cualitativa y cuantitativa la información precisa, (Apéndice A) que muestre la edad, el sexo y el año de residencia en curso. También, se solicitaron los permisos necesarios para un correcto desarrollo y ejecución de dicho trabajo de grado (Apéndice B) ante el jefe del departamento de salud mental y también un consentimiento informado a todos aquellos que desaron participar en dicha investigación (Apéndice C).

El cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh (CSP) consta de 25 preguntas autoevaluadas (Anexo A), las puntuaciones obtenidas se suman de forma no lineal para obtener siete componentes que incluyen calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. Estos componentes son variables medidas y no se deben confundir con el término componente/factor (variable latente) utilizado en el análisis factorial. Las puntuaciones de los

componentes se agrupan en sub escalas que van del 0 al 3, donde 3 indica la mayor disfunción del sueño. La suma de las puntuaciones de los siete componentes da como resultado una puntuación global de la calidad subjetiva del sueño (que va en un rango de 0 a 21), que es una medida de la salud del sueño durante el período de un mes inmediatamente anterior al momento de la evaluación. Las puntuaciones globales más elevadas representan una peor calidad subjetiva del sueño.

- Puntuación de 0 a 5: Buena calidad de sueño
- Puntuación de 6 a 10: Calidad de sueño aceptable
- Puntuación de 11 a 15: Mala calidad de sueño
- Puntuación de 16 a 21: Muy mala calidad de sueño

También se llevó a cabo la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) (Anexo B), la cual está compuesta por 25 ítems, que son puntuados en una escala de Likert de 7 niveles. Todos los ítems cuentan con una redacción positiva, por lo que un puntaje alto indica una mayor resiliencia (los puntajes varían del 25 al 175). La escala evalúa los siguientes factores: Perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23), Satisfacción Personal (ítems 16, 21, 22, 25), Ecuanimidad (ítems 7, 8, 11, 12), Confianza en Sí Mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24), Sentirse Bien Solo (ítems 5, 3, 19). La puntuación total de la escala puede variar de 25 a 175, siendo valores más altos indicativos de una mayor resiliencia.

- Puntuación de 25 a 100: Baja resiliencia
- Puntuación de 101 a 125: Resiliencia moderada
- Puntuación de 126 a 150: Alta resiliencia
- Puntuación de 151 a 175: Muy alta resiliencia

Análisis estadístico

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comprar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) según el caso, con margen de confianza de 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

De la muestra comprendida por 15 residentes de postgrado; 66,7% (n=10) fueron de sexo femenino y 33,3% (n=5) restante, de sexo masculino. Se evidenció que 53,3% (n=8) tenía un rango de edad de 28-29 años; seguido de aquellos que tuvieron 26-27 años y 30-31, donde se encontró al 20,0% (n=3) de la muestra. La media de edad fue de 28,93 años ($p=0,32$). Tomando en cuenta el año de residencia; 46,7% (n=7) eran residentes de primer año, 20,0% (n=3) residentes de segundo año y 33,3% (n=5) residentes de tercer año ($p=0,40$). En ninguno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Tabla 1).

En relación al nivel de resiliencia, fue moderado, alto y muy alto en 33,3% (n=5) para cada caso (Tabla 2). Por su parte, en cuanto al índice de calidad de sueño, este fue aceptable en 60,0% (n=9), seguido de malo en 40,0% (n=6) (Tabla 3).

Al comparar el nivel de resiliencia con el sexo, se observó que, en aquellos con un nivel moderado y muy alto, fue más frecuente el sexo femenino en 100,0% (n=5) y 60,0% (n=3), respectivamente. En cambio, en aquellos con un nivel alto, fue prevalente el sexo masculino en 60,0% (n=3) ($p=0,63$). En cuanto a la edad, aquellos con un nivel moderado y muy alto, tuvieron un rango de 28-29 años en 60,0% (n=3) y 60,0% (n=3), respectivamente, mientras que en los que tuvieron un nivel alto de resiliencia tenían entre 28-29 años y 30-31 años en 40,0% (n=2) para cada caso ($p=0,57$) (Tabla 4).

En referencia al año de residencia, los que presentaron un nivel moderado y alto de resiliencia, fueron R1 y R3 en 40,0% (n=2) para cada caso. Por el contrario, los que tuvieron un nivel muy alto, eran R1 en 60,0% (n=3) ($p=0,44$). En ninguno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Al comparar el índice de calidad del sueño con el sexo, se observó que, en ambos grupos (aceptable y malo), fue más frecuente el sexo femenino en 66,7% (n=6) y 66,7% (n=4) respectivamente. Relativo a la edad, aquellos con un grado aceptable de calidad del sueño, tuvieron entre 26-27 años y 28-29 años en 33,3% (n=3) para cada caso, mientras que en los que tuvieron un nivel de sueño malo tenían entre 28-29 años en 83,3% (n=5) ($p=0,78$). Con respecto al año de residencia, los que presentaron un nivel aceptable, fueron R1 en 55,6% (n=5) y, los que tuvieron una calidad de sueño malo, eran R3 en 50,0% (n=3) ($p=0,12$). En ninguno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 5).

Por último, al comparar los niveles de resiliencia con el índice de calidad del sueño, se observó que, los que tuvieron una calidad de sueño aceptable, tuvieron un nivel de resiliencia moderado, alto y muy alto en 33,3% (n=3) para cada caso y, los que tuvieron un nivel malo de calidad del sueño, también tuvieron un grado moderado, alto y muy alto de resiliencia en 33,3% (n=2), sin diferencias estadísticamente significativas entre las variables ($p=0,91$) (Tabla 6).

Tabla 1

Residentes de Postgrado según edad, sexo y año de residencia. Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - mayo 2024.

Categoría	Sexo		Total (n=15;100%)
	Masculino (n=5; 33,3%)	Femenino (n=10; 66,7%)	
	n (%)	n (%)	n (%)
Edad (años)[†]			
Media	29,60	28,60	28,93
26-27	1 (20,0)	2 (20,0)	3 (20,0)
28-29	2 (40,0)	6 (60,0)	8 (53,3)
30-31	1 (20,0)	2 (20,0)	3 (20,0)
32-33	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (6,7)
Año de residencia^{††}			
R1	3 (60,0)	4 (40,0)	7 (46,7)
R2	0 (0,0)	3 (30,0)	3 (20,0)
R3	2 (40,0)	3 (30,0)	5 (33,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

[†] χ^2 con corrección de Yates = 0,28; gl: 3; Test de Fisher: p : 0,32 (NS)

^{††} χ^2 con corrección de Yates = 0,36; gl: 2; Test de Fisher: p : 0,40 (NS)

Tabla 2

Residentes de Postgrado según el nivel de resiliencia. Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - mayo 2024.

Resiliencia	Total (n=15)
	n (%)
Bajo	0 (0,0)
Moderado	5 (33,3)
Alto	5 (33,3)
Muy alto	5 (33,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3

Residentes de Postgrado según el índice de calidad del sueño. Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - mayo 2024.

Calidad del sueño	Total (n=15)
	n (%)
Bueno	0 (0,0)
Aceptable	9 (60,0)
Malo	6 (40,0)
Muy malo	0 (0,0)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4

Residentes de Postgrado según el nivel de resiliencia de acuerdo a edad, sexo y año de residencia. Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - mayo 2024.

Categoría	Nivel de resiliencia			Total (n=15)
	Moderado (n=5)	Alto (n=5)	Muy alto (n=5)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo[¶]				
Masculino	0 (0,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (33,3)
Femenino	5 (100,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	10 (66,7)
Edad (años)^{¶¶}				
26-27	1 (20,0)	0 (0,0)	2 (40,0)	3 (20,0)
28-29	3 (60,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	8 (53,3)
30-31	1 (20,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	3 (20,0)
32-33	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (6,7)
Año de residencia[‡]				
R1	2 (40,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	7 (46,7)
R2	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	3 (20,0)
R3	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	5 (33,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

[¶] χ^2 con corrección de Yates = 0,54; gl: 2; Test de Fisher: p : 0,63 (NS)

^{¶¶} χ^2 con corrección de Yates = 0,66; gl: 6; Test de Fisher: p : 0,57 (NS)

[‡] χ^2 con corrección de Yates = 0,48; gl: 4; Test de Fisher: p : 0,44 (NS)

Tabla 5

Residentes de Postgrado según el índice de calidad del sueño de acuerdo a edad, sexo y año de residencia. Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - mayo 2024.

Categoría	Calidad del sueño		Total (n=15)
	Aceptable (n=9)	Malo (n=6)	
	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo[¶]			
Masculino	3 (33,3)	2 (33,3)	5 (33,3)
Femenino	6 (66,7)	4 (66,7)	10 (66,7)
Edad (años)^{¶¶}			
26-27	3 (33,3)	0 (0,0)	3 (20,0)
28-29	3 (33,3)	5 (83,3)	8 (53,3)
30-31	2 (22,2)	1 (16,7)	3 (20,0)
32-33	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (6,7)
Año de residencia[‡]			
R1	5 (55,6)	2 (33,3)	7 (46,7)
R2	2 (22,2)	1 (16,7)	3 (20,0)
R3	2 (22,2)	3 (50,0)	5 (33,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

[¶] χ^2 con corrección de Yates = 0,90; gl: 1; Test de Fisher: p : 0,93 (NS)

^{¶¶} χ^2 con corrección de Yates = 0,72; gl: 3; Test de Fisher: p : 0,78 (NS)

[‡] χ^2 con corrección de Yates = 0,18; gl: 2; Test de Fisher: p : 0,12 (NS)

Tabla 6

Residentes de Postgrado según el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño. Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - mayo 2024.

Nivel de resiliencia	Calidad del sueño		Total (n=15)
	Aceptable (n=9)	Malo (n=6)	
	n (%)	n (%)	n (%)
Moderado	3 (33,3)	2 (33,3)	5 (33,3)
Alto	3 (33,3)	2 (33,3)	5 (33,3)
Muy alto	3 (33,3)	2 (33,3)	5 (33,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

χ^2 con corrección de Yates = 0,99; gl: 2; Test de Fisher: p : 0,91 (NS)

DISCUSIÓN

Una de las preocupaciones de las instituciones de salud a nivel mundial es la disponibilidad de personal de salud capacitado, motivado y fortalecido dentro de un planteamiento integral de gestión; esto involucra la necesidad de poseer personal con un adecuado estado de salud. En ese sentido, los trastornos del sueño y la falta del mismo son comunes en la sociedad moderna, debido a cambios en los estilos de vida, mayor uso de las horas nocturnas, horarios extendidos de trabajo o profesiones con actividades de 24 horas y 7 días a la semana. Por su parte, el concepto resiliencia toma mayor relevancia, ya que este compone una característica, la cual permite al individuo adaptarse, tolerar, crecer junto a su medio, incluso no teniendo factores protectores (Rangel y Ramírez, 2019).

En el presente estudio, la mayoría de los residentes de postgrado fueron de sexo femenino, de entre 28-29 años, con una media de 28,93 años. Resultados similares a los reportados por autores como Saavedra (2022) en España, Mejía (2014) en México, Paico (2016) en Perú, Costales (2018) en Ecuador, Quijano (2014) en Colombia y Rangel y Ramírez (2019), Rodríguez y Ortunio (2019) y Segura (2022) en Venezuela, quienes establecieron que el sexo femenino fue más frecuente en 73,8%; 66%; 53,47%; 84%; 55,1%; 59,9%; 80% y 57%, respectivamente. Por el contrario, autores como Taveras (2022) en República Dominicana, Samaniego et al. (2022) en Paraguay y Valdivia (2023) en Perú, señalaron que el sexo masculino fue prevalente en 60%; 58,5% y 58%, respectivamente.

Con respecto a la edad, también se encontraron similitudes con otros investigadores que señalaron que la mayoría de los residentes de postgrado tenían menos de 30 años, como bien lo establecen Samaniego et al. (2022) con una media de 29 ± 2 años, Costales (2018), con una media de 29,87 años; Saavedra (2022) con

28,87 años; Varela (2023) con 27,8 años y Rangel y Ramírez (2019) con 30 ± 4 años. Taveras (2022) en un estudio sobre calidad de vida e índice de calidad de sueño en residentes de postgrado, 60% tenía edades entre 20-30 años.

Quijano (2014) en un estudio sobre somnolencia diurna, calidad de sueño, apnea del sueño y calidad de vida entre un grupo de estudiantes de posgrados médico-quirúrgicos sometidos, la media de edad fue de 30 años Segura (2022), en una investigación que tuvo como objetivo evaluar calidad del sueño en residentes de postgrados, la edad fue menor de 30 años en 42% y, según Valdivia (2023) 78,7% de los médicos residentes eran menores de 30 años.

Por otro lado, los residentes eran mayormente cursantes del primer año de residencia. En similitud con Taveras (2022) quien encontró que 42% de los residentes llevaban su primer año de residencia, seguido de 33% cursando el tercer año, 19% su segundo año y 6% el cuarto año. Asimismo, En Venezuela, Segura (2022) y Rangel y Ramírez (2019), establecieron que fueron más frecuentes los residentes de primero año en 50% y 34,2% respectivamente. Por su parte, Costales (2018) y Samaniego et al. (2022) precisaron que los residentes de segundo año fueron prevalentes en 46,2% y 32,1%. En cambio, Zavala (2022) encontró que la distribución de los residentes por año fue homogénea a excepción de los de quinto año que fueron menores con respecto a las demás especialidades

Hubo presencia de resiliencia en niveles moderado, alto y muy alto entre los residentes de postgrado, siendo estos resultados contrastantes con otros autores quien determinaron con mayor frecuencia, niveles moderados y altos, como es el caso de Rodríguez y Ortunio (2019), Saavedra (2022) y Varela (2023), con niveles medios en 45,5%; 62% y 61,1% respectivamente y, Rangel y Ramírez (2019) y Zavala (2022), con niveles altos en 51% y 63% respectivamente.

El índice de calidad de sueño fue aceptable en la mayoría de los residentes. En concordancia con Mejía (2014) y Samaniego et al. (2022), quienes precisaron que la calidad del sueño fue buena en 50,9% y 64% respectivamente. Por el contrario, otros investigadores reportaron mala calidad del sueño, como lo señala Paico (2016) en 56,44%; Rangel y Ramírez (2019) en 71,71%; Segura (2022) en 69%; Taveras (2022) en 44% y Valdivia (2023) en 42,7%.

No se encontraron diferencias significativas al comparar el nivel de resiliencia, con el sexo, edad y año de residencia de los participantes, siendo mayor en el sexo femenino, de entre 28-29 años y cursantes del primer año de la especialidad. Resultados que concuerdan con Varela (2023) quien tampoco encontró asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia con la edad, sexo, ni año de residencia. De igual manera, Costales (2018) no encontró diferencia estadísticamente significativa entre la resiliencia y la edad, ni el sexo; sin embargo, si observó que la media de resiliencia aumentaba según el estudiante era promovido a los años superiores de posgrado, con una asociación estadísticamente significativa. En China, Qui et al. (2021) encontraron que, en una muestra de residentes, la resiliencia estuvo asociada con la edad ($p=0,044$).

Tampoco se encontraron diferencias al relacionar el índice de calidad del sueño, con el sexo, edad y año de residencia, siendo mayor en el sexo femenino, de entre 28-29 años y cursantes del tercer año de la especialidad. Similar a Taveras (2022) y Valdivia (2023) quienes no encontraron relación entre calidad del sueño con la edad y el sexo. Por su parte, Rangel y Ramírez (2019) establecieron que el grupo más afectado fue el de menos de 30 años y los participantes de sexo femenino, ambos con 61,5% y, con respecto al año de posgrado, el grupo de primer año resultó el más afectado con 38,5%, seguido por el grupo de tercer año con 31,2%, teniendo esto similitud con el presente estudio.

Por último, no se encontraron diferencias significativas al comparar los niveles de resiliencia con el índice de calidad del sueño de los residentes de postgrado de Cirugía General. No obstante, a pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva en revistas indexadas nacionales e internacionales, no se encontraron estudios en los cuales se realizara la comparación de estas dos variables.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los residentes de postgrado fueron de sexo femenino, de entre 28-29 años, con una media de 28,93 años y, cursantes del primer año de residencia.
- Hubo presencia de resiliencia en niveles moderado, alto y muy alto entre los residentes de postgrado.
- El índice de calidad de sueño fue aceptable en la mayoría de los residentes.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de resiliencia, con el sexo, edad y año de residencia.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar el índice de calidad del sueño, con el sexo, edad y año de residencia.
- No se encontraron diferencias significativas al comparar los niveles de resiliencia con el índice de calidad del sueño de los residentes de postgrado de Cirugía General.

RECOMENDACIONES

- Promover charlas educativas que refuercen el nivel de resiliencia de los residentes de postgrado del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.
- Dar a conocer los resultados de los niveles de las variables estudiadas y su relación de tal manera que permita originar conciencia social los conflictos que pueden atravesar los residentes de postgrado.
- Realizar otros estudios que comparen el nivel de resiliencia y el índice de calidad de sueño de los residentes de los distintos postgrados médico-quirúrgicos.
- Realizar otros estudios longitudinales que permitan comparar los hallazgos de esta investigación con otros realizados en el territorio nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. 2020. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19 [Documento en línea] Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf&ved=2ahUKEwj3hJ_5j7XxAhWBQzABHd7CnsQFjAJegQIBxA&usg=AOvVaw3ynMfK54GXtZEWSX7Mybzi [Abril, 2024].
- Arias, F. 2012. El proyecto de investigación. Episteme, C.A. Caracas, Venezuela.
- Armas, F., Talavera, J., Cárdenas, M., De la Cruz, J. 2021. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú [Documento en línea] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000300005#aff1 [Abril, 2024].
- Bernal, C. 2000. Metodología de la Investigación. Prentice Hall. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 262 pp.
- Broche, Y., Medina, W. 2011. Resiliencia y afrontamiento: una revisión desde la psicooncología [Documento en línea] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258244436_Resiliencia_y_afrontamiento_Una_vision_desde_la_psicooncologia [Abril, 2024].

- Caldera, J., Pulido, B., Martínez, M. 2007. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. Rev. Educación y Desarrollo [Documento en línea] Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf [Abril, 2024].
- Carrillo, P., Ramírez, J., Magaña, K. 2013. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. [Documento en línea] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002 [Abril, 2024].
- Concheiro, P. 2017. Influencia de los trastornos del sueño en la calidad de vida y en el funcionamiento diario de las personas mayores en una institución residencial. [Documento en línea] Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23127/ConcheiroMoscoso_Patricia_TFM_2017.pdf [Abril, 2024].
- Costales, L. 2018. La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes del posgrado de pediatría de la pontificia universidad católica del Ecuador. Tesis de Postgrado. Fac. Medicina. Dpto. Pediatría. Quito, Ecuador. P.U.C.E. pp 87. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f5a6ae09-fbc4-441f-a707-3f352541a3e1/content>. [Junio, 2024].

- De La Cruz, J., Armas, F., Cardenas, M., Cedillo, L. 2018. Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, julio – diciembre 2017 [Documento en línea] Disponible en: <https://1587-Article%20Text-3462-2-10-20180827.pdf> [Abril, 2024].
- Díaz, R., González, S., González, I., López, M. 2017. Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión [Documento en línea] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores [Abril, 2024].
- Duran, M. 2010. Bienestar Psicológico: El estrés y la Calidad de Vida en el Contexto Laboral. Universidad Estatal a Distancia. [Documento en línea] Disponible en: <file:/C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-BienestarPsicologico-3698512.pdf> [Abril, 2024].
- Failoc, V., Perales, T., Díaz, C. 2015. Trastornos del sueño-vigilia y calidad del sueño en estudiantes de medicina en Latinoamérica: una realidad preocupante [Documento en línea] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-trastornos-del-sueno-vigilia-calidad-del-sueno-1853002815000506> [Abril, 2024].
- Ferrer, J., Call, E. 2006. Estrés académico en los residentes. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf&ved=2ahUKEwjI646899jvAhXfIjQIHWHfD6kQFjAMegQI>

FhAC&usg=AOvVaw1WkOYFt9pTijp4hyZg25Vq&cshid
[Abril, 2024].

Forbes, R. 2011. El síndrome de burnout, síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. [Documento en línea] Disponible en: https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf&ved=2ahUKEwihxJiAxZzxAhUoQjABHXnWBKIQFjARegQIHBAC&usg=AOvVaw1YAxasmEKDCMWz-FA7FWQi&cshid=1623860208494 [Abril, 2024].

García, M., Domínguez, E. 2013. Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica [Documento en línea] Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/2014071004550_2/art.MariaCristinaGarciaV..pdf [Abril, 2024].

García, L., Navarro, V. 2017. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004 [Abril, 2024].

Institute Of Heart Math. 2014. Construyendo resiliencia personal [Documento en línea] Disponible en: <https://www.ccc.org.co/file/2017/11/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish.pdf> [Abril, 2024].

- León, G., Lacunza, A. 2020. Autoestima y habilidades sociales en niños y niñas del Gran San Miguel de Tucumán, Argentina [Documento en línea] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000100022 [Abril, 2024].
- Martin, E.; Pacheco, T. 2020. Impacto psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid – 19. [Documento en línea] Disponible en: https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf [Abril, 2024].
- Mejía, A. 2014. Calidad del sueño en residentes de Medicina Familiar. Tesis de Postgrado. Fac. Medicina. México D.F, México. U.N.A.M. pp 56. [Documento en línea] Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698646/0698646.pdf>. [Junio, 2024].
- Ministerio de Salud. 2020. Cuidado de la salud mental del personal de la salud. [Documento en línea] Disponible en: <http://bvs.mina.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf> [Abril, 2024].
- Monsalve, K., García, S., Chávez, F., David, A., Cardona, J. 2014. Prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de medicina pertenecientes a una institución educativa de Medellín (Colombia), 2013 [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164009.pdf> [Abril, 2024].

Ortega, M.; Ortíz, G.; Coronel, P. 2008. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117101.pdf&ved=2ahUKEwjS1f6vx5zxAhVCQzABHfTqByoQFjALegQIDRAC&usg=AOvVaw2X0MgCAvSx1ATbI89eWWl3> [Abril, 2024].

Ortega, Z., Mijares, B. 2013. Concepto de resiliencia: desde la diferencia de otros constructos, escuelas y enfoques. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.revistaorbis.org/pdf/39/art3.pdf> [Abril, 2024].

Paico, E. 2016. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital dos de mayo periodo setiembre – noviembre 2015. Tesis de Grado. Fac. Medicina Humana. Lima, Perú. U.R.P. pp 76. [Documento en línea] Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/461/Paico_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Junio, 2024].

Piqueras, J.; Martínez, A.; Ramos, V.; Rivero, R.; García, L.; Oblitas, L. 2008. Ansiedad, depresión y salud. [Documento en línea] Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf&ved=2ahUKEwjI646899jvAhXfIjQIHWHfD6kQFjARegQIBhAC&usg=AOvVaw2ZzpuwLjtQmr_E1s97EMjh&cshid=1617139352432 [Abril, 2024].

Pérez, I. 2015. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital tipo IV. [Documento en línea] Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf&ved=2ahUKEwjI646899jvAhXfIjQIHWHfD6kQFjARegQIBhAC&usg=AOvVaw2ZzpuwLjtQmr_E1s97EMjh&cshid=1617139352432

c.org/pdf/5257/525752962004.pdf&ved=2ahUKEwihxJiAxZzx
AhUoQjABHXnWBKIQFjAQegQIHRAC&usg=AOvVaw1Ovh
STTaUAqP5EbA9u [Abril, 2024].

Portilla, S., Dussan, C., Montoya, D., Taborda, J., Nieto, L. 2018. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf> [Abril, 2024].

Qiu, Y., Huang, Y., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Zhang, L., et al. 2021. The Role of Socioeconomic Status, Family Resilience, and Social Support in Predicting Psychological Resilience Among Chinese Maintenance Hemodialysis Patients. *Front Psychiatry*. [Serie en línea] 12: 723344. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8514615/#__ffn__sectitle. [Junio, 2024].

Quijano, M. 2014. Trabajo por turnos, alteraciones del sueño y calidad de vida en estudiantes de posgrados médico-quirúrgicos. Tesis de Grado. Fac. Medicina. Dpto. Psiquiatría. Bogotá, Colombia. U.N.C. pp 95. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/50342/52781044.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Junio, 2024].

Rangel, L. y Ramírez, C. 2019. Deterioro cognitivo, síntomas de depresión y calidad de sueño en médicos residentes de posgrados clínicos y quirúrgicos. *Neurol Argent*. [Serie en línea] 11 (4): 183-191.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300631>. [Junio, 2024].

Rodríguez, A., Ortunio, M. 2019. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev Venezol Sal Pub. [Serie en línea] 7(1): 27-33. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182/1220> . [Junio, 2024].

Rouselbel, F.; Correa P.; Ríos, T. 2013. Síndrome burnout: Desgastando al futuro médico. Risaralda [Documento en línea] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/aboutnlm/pdf> [Abril, 2024].

Rueda, P., Cerezo, M. 2021. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. [Documento en línea] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092020000200005 [Abril, 2024].

Saavedra, I. 2022. Grado de Burnout en residentes y su asociación con resiliencia, calidad de cuidados y factores laborales. Tesis Doctoral. Oviedo, España. U.O. pp 130. [Documento en línea] Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/70368/TD_IsabelSaavedraRionda.pdf?sequence=2&isAllowed=y. [Junio, 2024].

Samaniego, M., Distefano, J. y Ayala, N. 2022. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. Med Clín Soc. [Documento en línea] 6 (1). Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812022000100026. [Junio, 2024].

Schubert, C., Cruickshanks, K., Dalton, D., Klein, E. 2012. Prevalence of sleep problems and quality of life in an older population. *Sleep*. [Documento en línea] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12489896/> [Abril, 2024].

Segura, M. 2022. Calidad del sueño en médicos residentes de posgrado. Tesis de Postgrado. Fac. Medicina. Coordinación estudios de postgrado. Caracas, Venezuela. U.C.V. pp 58. [Documento en línea] Disponible en: http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/22037/1/Segura%20Mar%c3%ada_finalpublicaci%c3%b3n.pdf. [Junio, 2024].

Solari, F. 2015. Trastornos del sueño en la adolescencia. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000103> [Abril, 2024].

Tamayo, C.; Tamayo, M. 2002. *El Proceso de la Investigación Científica*. Limusa. Noriega, México. 450 p.

Taveras, D. 2022. Calidad del sueño los residentes del hospital central de las fuerzas armadas diciembre-mayo 2022. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Esc. Medicina. Santo Domingo, República Dominicana. U.N.P.H.U. pp138. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4785/Calidad%20del%20sue%C3%B1o%20los%20residentes%20>

del%20hospital%20central%20de%20las%20fuerzas%20armadas%20diciembre%20-%20mayo%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Junio, 2024].

Uriarte, J. 2015. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf> [Abril, 2024].

Valdivia, B. 2023. Calidad de sueño y ansiedad en personal médico en un hospital de Trujillo, 2023. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Esc. Medicina. Trujillo, Perú. U.C.V. pp 65. [Documento en línea] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131699/Valdivia_RBI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Junio, 2024].

Varela, L. 2023. Estrés laboral y resiliencia en médicos rurales de un distrito sanitario del estado Carabobo. 2022. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Dirección Postgrado. Espec. Salud Ocupacional. Valencia, Venezuela. U.C. pp 37. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/9808/1/lvarela.pdf>. [Junio, 2024].

Villarroel, V. 2014. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería [Documento en línea] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanessa_mariabel.pdf?sequence [Abril, 2024].

Villavicencio, S., Hernández, T., Abrahantes, Y., Torre, A., Consuegra, D. 2020. Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300682 [Abril, 2024].

Zavala, K. 2022. Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021. Tesis de Grado. Fac. Medicina. Lima, Perú. U.C.V. pp 81. [Documento en línea] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86508/Zavala_GKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Junio, 2024].

APÉNDICES

Apéndice A



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

Ciudad Bolívar, abril de 2024.

Dr. Julio Barreto

Jefe del departamento de Salud Mental.

Su despacho.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle, con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: **RESILIENCIA E ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUZ Y PÁEZ, ESTADO BOLÍVAR. PERIODO MARZO - MAYO 2024.** Que será presentada posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría de la Dra. Betsy Marcano

Sin otro particular, agradeciendo su gran receptividad, esperamos recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de este estudio.

Atentamente.

Br. Marialejandra Guevara.

Br. Mariagabriela Guevara

Apéndice B



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, abril de 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: RESILIENCIA E ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, EN CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, PERIODO MARZO - MAYO 2024.

Yo, _____, titular de la Cedula de Identidad N.º _____, una vez informado sobre los objetivos y la importancia de esta investigación, otorgo en forma libre mi consentimiento para participar en el siguiente estudio.

- Tutor: Dra. Betsy Marcano

- Tesisistas: Br. Guevara Balza, Marialejandra del Carmen C.I. 26.485.170

Br. Guevara Balza, Mariagabriela del Carmen C.I. 26.485.169

Firma

Apéndice C



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sexo:	Masculino		Femenino	
Edad	23 - 24 años		25 – 26 años	
	27 - 28 años		29 – 30 años	
	>30 años			
Año de residencia	1ero		2do	
	3era			

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO

Instrucciones: Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?				
2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)				
Menos de 15 min		Entre 16 – 30 min		Entre 31-60 min
				Más de 60 min
3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?				
4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?				
5.-Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:				
ITEM	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora				
b) Despertarse durante la noche o de madrugada:				
c) Tener que levantarse para ir al servicio:				
d) No poder respirar bien:				
e) Toser o roncar ruidosamente:				
f) Sentir frío:				
g) Sentir demasiado calor:				
h) Tener pesadillas o malos				

sueños:						
i) Sufrir dolores:						
j) Otras razones. Por favor describálas:						
Describa:						
6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño? (Marca con una X la casilla correspondiente)						
Muy Buena		Bastante buena		Bastante mala		Muy mala
7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir? (Marca con una X la casilla correspondiente)						
Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana		Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana
8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? (Marca con una X la casilla correspondiente)						
Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana		Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana
9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior? (Marca con una X la casilla correspondiente)						
Ningún problema		Sólo un leve problema		Un problema		Un grave problema
10) ¿Duerme usted solo o acompañado? (Marca con una X la casilla correspondiente)						
Solo		Con alguien en otra habitación		En la misma habitación, pero en otra cama		En la misma cama

Anexo 2

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Marque (X)

N°	Ítem	Desacuerdo				De acuerdo			
1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7	
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7	
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7	
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7	
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7	
8	Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7	
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7	
10	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7	
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7	
12	Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7	
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7	
14	Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7	
15	Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	
16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7	
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7	
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7	
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7	
21	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7	
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7	
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7	
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo.	1	2	3	4	5	6	7	
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7	

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	RESILIENCIA E ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLIVAR - ESTADO BOLÍVAR. MARZO- MAYO 2024.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Guevara Balza, Marialejandra del Carmen	CVLAC: 26.485.170 E MAIL: mariale14.mg@gmail.com
Guevara Balza, Mariagabriela del Carmen	CVLAC: gabyguevara10.gg@gmail.com E MAIL: 26.485.169

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Resiliencia, calidad de sueño, residentes de Postgrado, Cirugía General.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Salud Mental	Psiquiatría
	Servicio de cirugía

RESUMEN (ABSTRACT):

Los médicos residentes del postgrado se someten de forma constante a privación del sueño debido a las largas jornadas laborales, en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos de sufrir, a sentir frustración, a pasar al aislamiento, a interactuar con personas con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental, el cual dependerá de la actitud resiliente que tenga el individuo ante tales situaciones estresantes que enfrenta en la cotidianidad.

Objetivo: Determinar el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño en los residentes de postgrado del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el periodo de marzo – mayo 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 15 residentes de postgrado que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que; 66,7% (n=10) fueron de sexo femenino; 53,3% (n=8) tenía entre 28-29 años, con una media de 28,93 años y, 46,7% (n=7) eran residentes de primer año. En relación al nivel de resiliencia, fue moderado, alto y muy alto en 33,3% (n=5) para cada caso y, en cuanto al índice de calidad de sueño, este fue aceptable en 60,0% (n=9), seguido de malo en 40,0% (n=6). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de resiliencia e índice de calidad del sueño, con el sexo, edad y año de residencia. Por último, tampoco hubo diferencias significativas al comparar los niveles de resiliencia con el índice de calidad del sueño de los residentes de postgrado de Cirugía. **Conclusiones:** Se encontró la presencia de resiliencia y calidad del sueño aceptable en los residentes de postgrado del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Betsy Marcano	CVLAC:	15.469.592			
	E_MAIL	bettsy58@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Félix Ramos	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	5.076.178			
	E_MAIL	felixramos@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Jessica Acevedo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	15.618.910			
	E_MAIL	jearacevedo@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	07	11
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis resiliencia e índice de calidad del sueño en los residentes de pg del svo de cgía. CHURYP mar may 2024	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Servicio de cirugía. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUADEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

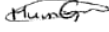
DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)


Br.GUEVARA BALZA MARIALEJANDRA DEL
CARMEN
C.I.26485170
AUTOR


Br.GUEVARA BALZA MARIAGABRIELA DEL
CARMEN
C.I.26485169
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. BETSY MARCANO
C.I.N. 15464842

EMAIL: betsy.sanchez@hotmail.com


JURADO Prof. JESSICA ACEVEDO
C.I.N. 15.618.910

EMAIL: jeana.acevedo@gmail.com


JURADO Prof. FELIX RAMOS
C.I.N. 5.761.78

EMAIL: felixramos56@gmail.com


P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José M. Vender c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976