

Los hábitos de salud como posibles protectores de dificultades en el sueño en estudiantes de medicina de una universidad nacional de México

Healthy habits as possible sleep difficulty protectors in a Mexican national university's medical students

Silvia A. Tafoya^{1,a}, María M. Jurado^{1,b}, Norma J. Yépez^{1,b}, Mariana Fouilloux^{1,c},
María C. Lara^{1,2,d}

¹ Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

² Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

^a Psicóloga, Maestra en Psicología General Experimental; ^b Psicóloga. Maestra en Psicología Clínica;

^c Psicóloga, Maestra en Ciencias, campo Salud Mental Pública; ^d Médico Psiquiatra, Doctora en Ciencias Médicas.

Resumen

Las dificultades del sueño son altamente prevalentes en los estudiantes de medicina, por lo que es necesario contar con mayor evidencia acerca de cómo sus hábitos contribuyen sobre la calidad del mismo. **Objetivos:** Evaluar la asociación entre algunos hábitos de salud y tener dificultad en el sueño en alumnos de medicina de primer año. **Diseño:** Estudio transversal, descriptivo. **Institución:** Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. **Participantes:** Alumnos de primer año de medicina. **Intervenciones:** Estudio en 572 alumnos de primer año de medicina con edad promedio de 18,6 años, 37% hombres, de una institución educativa pública de México, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico. Se utilizó tres preguntas de la *Symptom Check List (SCL-90)* para considerar dificultad del sueño y 18 preguntas correspondientes al apartado II del Perfil de Estrés de Nowack para evaluar los hábitos de salud. Mediante regresiones logísticas simples, se obtuvo los odds ratio (OR) de los hábitos de salud con respecto a la presencia/ausencia de dificultad del sueño. **Principales medidas de resultados:** Hábitos de sueño. **Resultados:** Los hábitos como 'alta promoción del descanso-sueño' (OR=0,15; IC_{95%}=0,04 a 0,64) y 'alta prevención del riesgo' (OR=0,59; IC_{95%}=0,41 a 0,86) se asociaron a la ausencia de dificultad del sueño. **Conclusiones:** Pese a que la 'promoción del descansosueño' fue el hábito menos comunicado por los estudiantes, estuvo asociado a la ausencia de dificultad del sueño con respecto a otros hábitos de salud.

Palabras clave: Hábitos saludables, dificultad del sueño, estudiantes de medicina.

Abstract

Medical students have a high percentage of poor sleepers; more evidence on how health habits contribute to sleep better in this population is needed. **Objectives:** To identify the association of some health habits with presence/absence of sleep difficulties in medical freshmen. **Design:** Cross-sectional, descriptive study. **Setting:** Faculty of Medicine, Universidad Nacional Autónoma de México. **Participants:** Medical students. **Interventions:** The presence/absence of sleep difficulties was assessed by three items from the Symptom Check List (SCL90) in 572 medical students 18.6 year-old (SD±2.7) average, 37% men and 63% women. Sleep-related habits were determined by 18 items from the Nowack Stress Profile. **Main outcome measures:** Sleep habits. **Results:** Simple analyses showed that absence of sleep difficulties was associated with the "high promotion of restsleep" (OR=0.15; CI95%=0.04-0.64) and "high risk prevention" (OR=0.59; CI95%=0.41-0.86). **Conclusions:** The "promotion of rest-sleep" was the least reported habit by students, but explained absence of sleep difficulties better than other health habits.

Keywords: Healthy habits, sleep difficulties, medical students.

An Fac med. 2013;74(3):187-92

INTRODUCCIÓN

Existen muchos factores que afectan el sueño. Sin embargo, en los adultos jóvenes se considera que la alteración de los patrones que conforman su estilo de vida es la principal causa de su deterioro^(1,2). Un sueño adecuado se asocia a la práctica de hábitos saludables^(3,4), entendiendo por éstos aquellos atributos personales, rasgos o cualquier otra manifestación de patrones conductuales, relacionados con el mantenimien-

to, restablecimiento y mejoría de la salud⁽⁵⁾.

Entre las variables comúnmente consideradas para evaluar un estilo de vida saludable figuran la práctica deportiva, los hábitos de alimentación, el consumo del alcohol y de tabaco, así como las percepciones que experimentan los sujetos con respecto a su propia salud⁽⁶⁾.

El inicio de la vida universitaria marca una etapa de cambio en los há-

bitos como es el caso de los horarios de sueño⁽¹⁾, la disminución del ejercicio y el aumento de consumo de sustancias^(1,4). Un estudio en alumnos universitarios de EE UU señala que 25% de ellos duerme menos de 6,5 horas, van a la cama alrededor de la media noche y tienen hábitos de sueño erráticos⁽⁷⁾. En una comunicación previa, realizada por los autores en la misma población de este estudio, se observó que 24,1% de los estudiantes de primer año de medicina manifestó tener por lo menos al-

guna dificultad grave del sueño durante la semana anterior a la fecha de evaluación; y, del total de la población, 3,5% presentó dificultad para conciliar el sueño, 6,3% para mantenerlo y 11,4% despertaba muy temprano⁽⁸⁾.

De tal modo que, en la carrera de medicina, se presenta un alto porcentaje de alumnos con déficit en el dormir. Aunque se ha identificado al estrés y algunos síntomas psicológicos como algunos de los predictores más importantes de las dificultades del sueño⁽⁸⁾, hay publicaciones que indican que muchas de las dificultades del sueño pueden estar condicionadas por la práctica de hábitos inadecuados^(4,9-11), en los que participan el ejercicio, las reglas de sueño, el consumo de alcohol, cafeína⁽⁷⁾, tabaco y la percepción de una buena salud⁽¹²⁾.

Asimismo, el uso de ciertos patrones conductuales puede predecir el uso de otros. Por ejemplo, los 'malos durmientes' presentan una mayor alteración en los horarios de sus actividades que los 'buenos durmientes' (independientemente del estado de ánimo), lo que sugiere que, cuando se transgreden algunos convencionalismos sociales (horarios de comida, inicio de actividades, entre otros), es también probable que se transgredan otros, como la hora de ir a la cama o de levantarse⁽¹³⁾. Sin embargo, conocer los hábitos que beneficiaban el dormir no asegura su práctica, solo que la adopción de dichos hábitos se asocia a un sueño adecuado^(3,14).

Debido a que se considera los primeros años de formación como médicos los más demandantes dentro de la carrera^(4,14) y dada la relevancia del sueño para la salud del estudiante, el propósito de este trabajo fue evaluar la asociación de los hábitos de salud de los estudiantes de medicina de primer año con la presencia/ausencia de dificultad en su sueño.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de corte transversal, con un análisis de base de datos secundaria. La muestra fue no

probabilística, incluyendo 25 grupos académicos (organizados por la institución para tomar clases, compuestos por un total de 583 alumnos) de un total de 30, que conformaban la población de estudiantes de medicina de primer año de una institución nacional en la Ciudad de México. La muestra de estudio quedó integrada por 572 estudiantes que aceptaron participar completando los dos instrumentos de evaluación de esta investigación.

Para considerar la presencia de 'dificultad del sueño', se empleó parcialmente la Lista de 90 Síntomas (*Symptom Check List*, SCL90), la cual evalúa el grado de malestar psicológico que experimenta el sujeto durante el periodo comprendido entre el día de la evaluación y la semana anterior a la misma. Esta escala consta de 90 reactivos que son contestados en una escala tipo Likert de cinco puntos de malestar, que van desde '0=No' a '4=Muchísimo'. Su validez y confiabilidad en población mexicana han sido evaluadas, con valores α entre 0,66 y 0,80 en sus subescalas^(16,17).

Para esta investigación, se consideró los tres reactivos referentes a síntomas de sueño 'Problemas para quedarte dormido', 'Sueño inquieto o alterado' y 'Despertar demasiado temprano', los mismos que fueron agrupados en un solo factor que explicó 49% de la varianza del instrumento y con una consistencia interna de α -Cronbach=0,60, en la población de estudio.

La dificultad del sueño fue considerada como una variable dicotómica. Con base en un punto de corte ≥ 3 en el puntaje promedio de los reactivos citados anteriormente, se definió la presencia o ausencia de dificultad del sueño en la población estudiada.

Los hábitos de salud fueron evaluados con 18 reactivos del Perfil de Estrés de Nowack. Este cuestionario tiene siete apartados conformados por 123 reactivos, cuya referencia temporal son los últimos tres meses. Su confiabilidad por mitades es de 0,89 y 0,91 en poblaciones de diferentes razas y nivel educa-

tivo⁽¹⁸⁾. Cada reactivo es calificado de acuerdo a una escala tipo Likert que va de '1=Nunca' a '5=Siempre', a excepción de la pregunta referente al consumo de tabaco, que va de '5=Ninguno' a '1=más de una cajetilla'.

De este instrumento se consideró el apartado II, Hábitos de Salud, que comprende las subescalas: a) Promoción del descanso-sueño (3 reactivos: evitó perder una noche completa de sueño o gran parte de esta debido al estudio o actividades recreativas; evitó dormir menos por desvelarse o levantarse muy temprano; hizo actividades que le resultaran relajantes y tranquilizantes); b) Cuidado de la alimentación (5 reactivos: tomó un desayuno adecuado al inicio de cada día; a diario comió una variedad balanceada de alimentos nutritivos; restringió su consumo diario de grasas, azúcares y sodio; prefirió una comida completa a la chatarra o rápida; tomó su comida principal durante el día); c) Prevención del riesgo (5 reactivos: evitó contacto íntimo o cercano con personas con enfermedades contagiosas; se dio tiempo para evacuar y orinar de manera regular diariamente; practicó sexo seguro; tomó sus medicamentos cuando le fueron indicados; asistió a revisiones médicas, bucales, clínicas); d) Consumo de tabaco (1 reactivo: consumió cigarrillos: 5=Ninguno a 1=más de una cajetilla); e) Consumo de cafeína (1 reactivo: evitó el consumo superior a dos tazas de bebidas cafeinizadas, como café, té, cocoa, chocolate o bebidas de cola); f) Consumo de alcohol (1 reactivo: evitó consumir más de dos copas de alcohol, como vino, cerveza, whisky o cocteles); y, g) Práctica de actividad física (2 reactivos: invirtió su tiempo en deportes, hizo ejercicio por al menos 20 a 30 minutos 3 veces por semana).

En la presente investigación, la escala de hábitos de salud tuvo un α -Cronbach=0,68. Para el análisis de la información, los hábitos de salud fueron transformados a nivel categórico de acuerdo a un punto de corte ≥ 2 , con el fin de considerar si los estudiantes practicaban cada hábito de manera

alta o baja, a excepción del consumo de tabaco, que también fue dicotomizado, pero su clasificación se basó en si consumían o no.

Este trabajo se derivó del proyecto titulado “Factores asociados al aprovechamiento escolar en el primer año de la carrera de medicina”. Ambos proyectos fueron aprobados por las Comisiones de Investigación y Ética locales.

Para su ejecución, tres profesionales de la salud mental aplicaron los instrumentos en las aulas en donde los grupos de alumnos tomaban clase, durante el mes de septiembre de 2008 (un mes después del inicio del curso). Las instrucciones fueron dadas bajo un criterio estándar, señalando a los alumnos que se pretendía identificar aquellos factores asociados a su desempeño académico y que su participación era voluntaria y confidencial. Todos los instrumentos fueron de autoreporte y la duración total de la evaluación fue de cuarenta y cinco minutos, aproximadamente.

En el proyecto principal, se utilizó la SCL90, el Perfil de Estrés y la escala de Razonamiento Abstracto; en esta investigación, solo se consideró los resultados obtenidos con los dos primeros instrumentos.

Para el análisis de los resultados, se utilizó el programa estadístico Stata SE 9 (StataCorp, Texas). La frecuencia de estudiantes con presencia o ausencia de dificultad del sueño fue comparada por sexo mediante la prueba de chi-cuadrado. También, mediante esta prueba se comparó las frecuencias de cada uno de los hábitos de salud (valores dicotómicos), de acuerdo a la presencia/ausencia de dificultad del sueño. Asimismo, se calculó los odds ratio, con intervalos de confianza de 95%, con el fin de estimar las asociaciones simples de los hábitos de salud con la presencia/ausencia de dificultad en el sueño.

RESULTADOS

La edad promedio de los participantes fue $18,6 \pm 2,7$ años, todos ellos solteros,

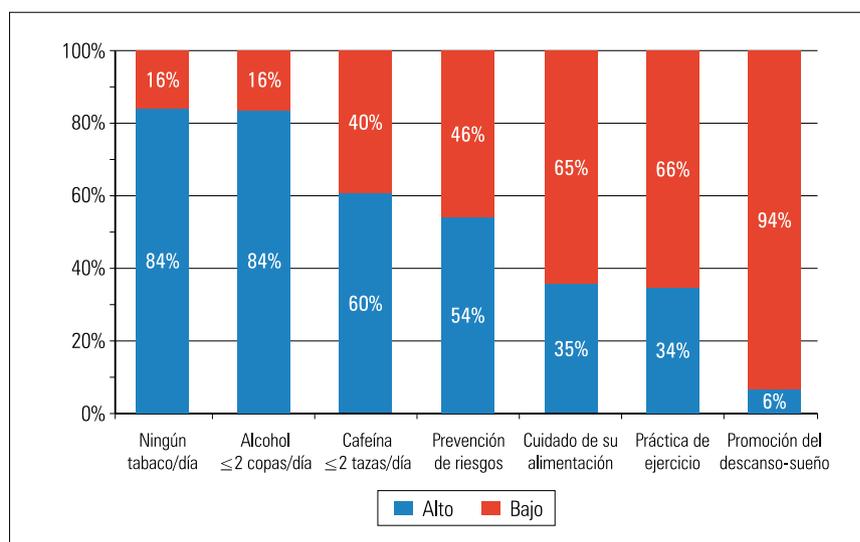


Figura 1. Frecuencia de hábitos de salud entre los estudiantes de medicina de primer año en 2008.

214 (37%) hombres y 358 (63%) mujeres. Ciento cincuenta y cuatro alumnos (26,8%) presentaron dificultad de sueño, de acuerdo al punto de corte estipulado en el apartado anterior. Al comparar por sexo, hubo 100 (28,0%) mujeres y 54 (25,2%) hombres con dificultad de sueño, con una diferencia que no fue significativa ($p=0,44$).

En la población de estudio, los hábitos comunicados con mayor frecuencia fueron no consumir tabaco (84%) y consumo de alcohol bajo (≤ 2 copas/día) (84%); por el contrario, lo que dijeron practicar poco fueron el cuidado de su alimentación (35%), el ejercicio (34%) y la promoción del descanso-sueño (6%) (figura 1).

La alta promoción del descanso-sueño ($OR=0,15$; $IC_{95\%}=0,04$ a $0,64$) y la alta prevención del riesgo ($OR=0,59$; $IC_{95\%}=0,41$ a $0,86$) se asociaron a la ausencia de dificultades en el sueño; el cuidado de la alimentación y la práctica de ejercicio no mostraron asociación. Respecto al consumo de sustancias, ninguno de los tipos de consumo evaluados se asoció en forma significativa; sin embargo, el consumo bajo de cafeína (≤ 2 tazas/día) mostró cierta tendencia de asociación con la ausencia de dificultad del sueño ($p=0,06$). La tabla 1 muestra la asociación de cada uno de

los hábitos de salud con la presencia/ausencia de dificultad del sueño.

DISCUSIÓN

En los estudiantes de medicina se encuentra una prevalencia alta de dificultades del sueño. Un informe previo en la población correspondiente a esta investigación observó que casi una tercera parte de los estudiantes de medicina de primer año había tenido por lo menos una dificultad grave del sueño la semana anterior a la aplicación⁽⁸⁾. Debido a que investigaciones en poblaciones abiertas señalan el impacto que tienen sobre el sueño los hábitos de salud^(6,7,14,19,20), el presente estudio quiso evaluar su asociación con la presencia/ausencia de dificultad del sueño en alumnos de primer año de medicina. Se encontró que, hábitos como la promoción del descanso-sueño y la prevención del riesgo, parecen contrarrestar la aparición de una dificultad del sueño.

En el presente trabajo de investigación, una alta promoción del descanso-sueño, como evitar desvelarse y perder noches de sueño por actividades académicas o recreativas, así como realizar actividades que resulten relajantes -que a su vez corresponden a algunas de las recomendaciones generales de

Tabla 1. Asociaciones simples entre los hábitos de salud y la presencia/ausencia de dificultad del sueño en estudiantes de primer año de medicina en 2008.

Hábitos de salud	Dificultad del sueño n (%)		Odds ratio	Intervalo de confianza 95%	p
	Ausente	Presente			
Promoción del descanso-sueño					
Bajo	382 (92)	152 (99)	1	0,04 - 0,64	0,003*
Alto	33 (8)	2 (1)	0,15		
Prevención de riesgo					
Bajo	171 (42)	84 (55)	1	0,41 - 0,86	0,006
Alto	233 (58)	68 (45)	0,59		
Consumo de sustancias:					
Cafeína (≤ 2 tazas/día)					
Bajo	155 (37)	71 (46)	1	0,48 - 1,01	0,06
Alto	260 (63)	83 (54)	0,70		
Alcohol (≤ 2 copas/día)					
Bajo	62 (15)	30 (19)	1	0,45 - 1,18	0,19
Alto	352 (85)	124 (81)	0,73		
Ningún tabaco /día					
No	26 (6)	13 (8)	1	0,36 - 1,46	0,37
Sí	386 (94)	141 (92)	0,73		
Práctica de ejercicio					
Bajo	271 (66)	101 (66)	1	0,65 - 1,43	0,85
Alto	142 (34)	51 (34)	0,96		

* Estadístico exacto de Fisher.

higiene de sueño-, fueron los principales hábitos asociados a las dificultades del sueño, incluso por arriba de la prevención del riesgo y tener un consumo limitado de bebidas con cafeína. Lo anterior es consistente con lo encontrado en estudiantes de pregrado de Lituania, en donde aquellos que tenían hábitos inapropiados de sueño (mayores ocupaciones antes de ir a la cama o que permanecían más horas estudiando), tenían una peor calidad de sueño⁽¹⁰⁾. Corresponde también con lo señalado en un estudio en alumnos universitarios de EE UU, en donde aquellos con pobre calidad de sueño generalmente retrasaban su hora de acostarse⁽⁷⁾.

En esta investigación, la mayor parte de los alumnos no consumía tabaco y bebía poco alcohol, pero procuraba pocos hábitos como el cuidado de su alimentación, la práctica de ejercicio y el descanso-sueño. Aunque las razo-

nes por las que se manifestaban o no estas conductas no fueron motivo de este estudio, se podría especular que no realizaban ejercicio o no promovían su descansosueño no solo por el desconocimiento de su importancia o beneficios, sino por alguna dificultad para llevarlos a cabo (como un inadecuado manejo del tiempo). Además de que, por lo menos en México, por los horarios de clase, muchos estudiantes se ven obligados a comer fuera de casa y no siempre cuidan lo que comen.

Con respecto a otro tipo de hábitos, como la prevención del riesgo (referente a actividades como asistir a revisiones médicas, evitar el contacto íntimo con personas con enfermedades contagiosas, practicar sexo seguro y cuidarse cuando están enfermos), se observó que los estudiantes de esta investigación que procuraban esta práctica tenían menos probabilidad de presentar

dificultad en su sueño. Estos resultados son similares al estudio en adolescentes escolares de Taiwán, que destaca la importancia de la práctica de hábitos saludables como la apreciación de la vida y la responsabilidad con la salud, para tener un sueño adecuado⁽³⁾.

No obstante, en esta investigación no se encontró una asociación significativa que permita considerar al ejercicio como factor protector de las dificultades del sueño. Pese a que la asociación epidemiológica de ejercicio y sueño es modesta, esta ha sido establecida de forma más consistente que otros hábitos asociados al sueño^(20,21). Los resultados del presente estudio podrían ser consecuencia de una inadecuada medición del ejercicio, además de que su influencia sobre la salud depende de una gran variedad de factores que median su efecto, como son su duración, intensidad, tipo y horario de práctica⁽²²⁾. Asimismo, algunas de las inconsistencias encontradas pueden deberse a factores no evaluados, por ejemplo, a la práctica de ejercicio nocturno, que no parece beneficiar al sueño, o a la práctica de ejercicio leve, cuyos efectos sobre el sueño no son tan evidentes⁽²³⁾. Además, se ha señalado que se observa de forma clara los beneficios del ejercicio en el sueño en poblaciones clínicas, con ejercicios de intensidades moderadas a intensas, y quizá en la población abierta los resultados se afecten por el efecto suelo y techo^(21,22).

Por otro lado, con respecto al consumo de sustancias lícitas, en esta investigación el cuidado en el consumo de alcohol, cafeína y tabaco no se asoció significativamente con las dificultades del sueño. En este sentido, algunos estudios han mostrado resultados contróvertidos. Por ejemplo, en una muestra de estudiantes de posgrado de Japón, el consumo de tabaco se asoció a problemas de sueño, pero no el de alcohol ni el de café, por lo que los autores especularon que quizá debido a la bien sabida relación entre cafeína y sueño los alumnos evitarían su consumo, así como también el del alcohol, ya que

este último en cantidades importantes interferiría con su desempeño académico⁽¹²⁾. Por el contrario, en alumnos de una universidad privada de EE UU se observó que el consumo de alcohol y de cafeína era mayor entre los pobres durmientes⁽⁷⁾.

En el mismo sentido, una investigación en estudiantes adolescentes de Brasil señaló que el consumo de tabaco y alcohol predecía la poca duración de su sueño. Sin embargo, esta asociación estaba condicionada por el día de la semana, si trabajaban o no (además de ir a la escuela), la higiene de sueño y la cantidad de consumo; de tal modo que, por ejemplo, los martes y los viernes la duración del sueño se explicaba por el trabajo, el consumo de alcohol ≥ 18 g, las siestas y si tenían facilidad para conciliar el sueño; en tanto que los sábados y domingos la duración del sueño se explicaba por ser fumador, la actividad física irregular, ser sedentario y trabajar⁽¹⁹⁾. Para estos autores, trabajar fue un factor importante en la duración del sueño, pero también el cómo se conjuga con otros estilos de vida.

En el caso de los alumnos de medicina de esta investigación, parece ser que sus dificultades pueden predecirse por sus hábitos, así como por la presencia de algunos síntomas psicológicos, de acuerdo a lo encontrado previamente⁽⁸⁾. Sin embargo, la duración de su sueño podría estar condicionada también por la carga académica, la cual repercute en los hábitos, como se ha señalado en diversos estudios^(7,10). De tal forma que, para contender con la carga académica, los alumnos podrían aumentar su consumo de cafeína (y evitar dormirse), lo cual justificaría que 40% de los estudiantes manifieste no cuidar su consumo de café; sin embargo, esto debe ser estudiado con más detalle.

Las fortalezas del presente estudio se derivan de un tamaño de muestra grande, que permitió establecer asociaciones entre los hábitos de salud y las dificultades del sueño. Sin embargo, entre sus limitaciones se debe considerar la naturaleza transversal del estudio, con

una muestra no probabilística, y el haberse realizado con una base de datos secundaria, lo cual limitó la medición de las variables de interés. Por lo que, si bien nuestros datos permiten un acercamiento a la población de estudiantes de medicina de primer año, no pueden ser generalizados ni comparables con otras poblaciones. No obstante, la presente investigación aporta información que resulta valiosa para considerar a ciertos hábitos de salud como protectores de dificultades en el sueño entre los estudiantes.

Se puede concluir, entonces, que los estudiantes con hábitos de promoción del sueño y que previenen riesgos tienen menor probabilidad de presentar dificultad de sueño. Sorprendentemente, el hábito de promoción del sueño fue el que menos se encontró entre los alumnos de medicina estudiados, lo que lleva a considerar no solo la necesidad de informar al estudiante acerca de la prioridad que tiene cubrir sus horas de sueño, sino ofrecerle estrategias que le permitan organizar de una manera efectiva su tiempo.

Se recomienda para posteriores estudios en esta población, la evaluación específica de sus horarios de sueño y escolares, la cantidad precisa de consumo de sustancias, así como indagar acerca de las situaciones a las que ellos adjudican la presencia de dificultades en su sueño, por ejemplo, la carga de trabajo.

AGRADECIMIENTOS:

A la Mtra. Aurora L. Jaimes, por su contribución en el análisis de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jensen DR. Understanding sleeps disorders in a college student population. *J Coll Counsel*. 2003;6:25-34.
- Ohayon MM, Roberts RE, Zullig J, Smirne S, Priest RG. Prevalence and patterns of problematic sleep among older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(12):1549-56.
- Chen MY, Wang EK, Jeng YJ. Adequate sleep among adolescents is positively associated with

- health status and health-related behaviors. *BMC Public Health*. 2006;6:59.
- Ball S, Bax A. Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med*. 2002;77(9):911-17.
- Gotchman DS. Health behavior research. En: Gotchman DS, ed. *Handbook of health behavior research I: Personal and social determinants*. New York: Plenum Press; 1997:3.
- Balaguer I. *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro; 2002.
- Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2010;46(2):124-32.
- Tafoya SA, Jurado MM, Yopez NJ, Fouilloux M, Lara MC. Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la Ciudad de México. *Medicina (B Aires)*. 2013;73(3):247-251.
- Rosales E, Egoavil M, Cruz CL, Castro JRd. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac med*. 2007;68(2):150-8.
- Preiseigolaviciute E, Leskauskas D, Adomaitiene V. Associations of quality of sleep with lifestyle factors and profile of studies among Lithuanian students. *Medicina (Kaunas)*. 2010;46(7):482-9.
- Huamani C. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de dos universidades peruanas. *An Fac med*. 2007;68(4):376-7.
- Pallos H, Gergely V, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M. The quality of sleep and factors associated with poor sleep in Japanese graduate students. *Sleep Biol Rhythms*. 2007;5:234-8.
- Carney CE, Edinger JD, Meyer B, Lindman L, Istre T. Daily activities and sleep quality in college students. *Chronobiol Int*. 2006;23(3):623-37.
- Brown FC, Buboltz WC, Jr., Soper B. Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behav Med*. 2002;28(1):33-8.
- Facultad de Medicina, UNAM. Informe de Actividades 2008-2012: Los Estudiantes y Programas de Apoyo. Facultad de Medicina, UNAM: UNAM; 2011.
- Cruz CS, López L, Blas C, González L, Chávez RA. Datos sobre la validez y la confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*. 2005;28(1):72-81.
- Lara MC, Espinosa de Santillana I, Cárdenas M, Fócil M, Cavazos J. Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de la psicopatología en mujeres. *Salud Mental*. 2005;28(3):42-50.
- Nowack K. *Perfil de estrés*. México: El Manual Moderno; 2010.
- Fischer FM, Nagai R, Teixeira LR. Explaining sleep duration in adolescents: the impact of socio-demographic and lifestyle factors and working status. *Chronobiol Int*. 2008;25(2):359-72.
- Youngstedt S. Effects of exercise on sleep. *Clin Sports Med*. 2005;24(2):355-65.
- Youngstedt SD, Kline CE. Epidemiology of exercise and sleep. *Sleep Biol Rhythms*. 2006;4(3):215-21.
- Strohle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm*. 2009;116(6):777-84.
- Uchida S, Shioda K, Morita Y, Kubota C, Ganeko M, Takeda N. Exercise effects on sleep physiology. *Front Neurol*. 2012;3:48.

Nota al Editor:

Los autores informan al Editor que parte del artículo remitido ha sido publicado en la Revista Médica de Buenos Aires en la edición mayo/junio 2013, con el título "Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la Ciudad de México", evitando en todo momento duplicar la información.

Artículo recibido el 1 de febrero de 2013 y aceptado para publicación el 1 de agosto de 2013.

Fuente de apoyo financiero:

Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME), Clave PE302907. Este programa otorgó apoyo económico para la compra de equipo y material empleado en el desarrollo de esta investigación.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Correspondencia:

Silvia A. Tafoya

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Circuito Interior S/N, Edificio F de la Facultad de Medicina, UNAM. Ciudad Universitaria, México, D.F. Cod. Post. 04510.

Fax: (55)5616 2475

Correo electrónico: psiquiatria_unam@yahoo.com.mx