

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

INFORME DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN
NUTRICIÓN COMUNITARIA

TEMA: Calidad del sueño y hábitos alimenticios de los profesionales
sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo, 2024

Autores: Mayra Verónica Asitimbay Sotamba

César Daniel Pacheco Barriga

Tutor:

Md. MSc. Jeffry John Pavajeau Hernández

Milagro, 2024

Derechos de autor

Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Mayra Verónica Asitimbay Sotamba** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **20 de mayo del 2024**



Firmado electrónicamente por:
MAYRA VERONICA
ASITIMBAY SOTAMBA

Mayra Verónica Asitimbay Sotamba

0302207675

Derechos de autor

Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **César Daniel Pacheco Barriga** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causay liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **20 de mayo del 2024**



CESAR DANIEL PACHECO
BARRIGA

César Daniel Pacheco Barriga

0105712897

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Jeffry John Pavajeau Hernández** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Mayra Verónica Asitimbay Sotamba y César Daniel Pacheco Barriga**, cuyo tema es **Calidad del sueño y hábitos alimenticios de los profesionales sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo, 2024**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano**, previo a la obtención del Grado **Magister en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 20 de mayo del 2024



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU HERNANDEZ**

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, Msc.

0930810650

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **MED. ASITIMBAY SOTAMBA MAYRA VERONICA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CALIDAD DEL SUEÑO Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.80
DEFENSA ORAL	39.67
PROMEDIO	97.47
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**JASSER ANDRES
PALACIOS GUZMAN**

Msc PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**TANNIA VALERIA
CARPIO ARIAS**

Dra. CARPIO ARIAS TANNIA VALERIA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN ELISA
NARANJO RODRIGUEZ**

Mgs. NARANJO RODRIGUEZ CARMEN ELISA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **MED. PACHECO BARRIGA CÉSAR DANIEL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CALIDAD DEL SUEÑO Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.80
DEFENSA ORAL	39.47
PROMEDIO	97.27
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**JASSER ANDRES
PALACIOS GUZMAN**

Msc PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**TANNIA VALERIA
CARPIO ARIAS**

Dra. CARPIO ARIAS TANNIA VALERIA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN ELISA
NARANJO RODRIGUEZ**

Mgs. NARANJO RODRIGUEZ CARMEN ELISA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico. A mi madre y hermana, cuñado y sobrino; este logro es un testimonio de su inmenso amor y cariño. Gracias por ser los mejor del mundo. A mi esposo que, en los días turbulentos, ha sido mi ancla, y en los buenos momentos, mi razón de sonrisas. Fuiste tú quien me impulsó a tomar la decisión de seguir creciendo profesionalmente. Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes.

Md. Mayra Asitimbay

A mis Padres, quienes, con su esfuerzo y apoyo incondicional, aún en los momentos más difíciles siempre supieron aconsejarme y alentarme con paciencia y cariño para alcanzar mis metas.

Cesar Daniel Pacheco Barriga

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a todos aquellos que durante este tiempo han ayudado a que esta tesis sea hoy una realidad; a mi madre, a mis hermanos y esposo quienes con su luz han guiado este viaje académico. A la vez agradecer a la Universidad Estatal de Milagro por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente. Al Hospital Homero Castanier Crespo por darnos la apertura para realizar la recolección de datos cuya contribución ha enriquecido mi trabajo de manera inigualable, y de manera especial al Dr. Pavajeau Jeffry quien con su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de esta investigación. Adicionalmente a mi compañero de tesis quien estuvo conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino.

Md. Mayra Asitimbay

Agradezco infinitamente a mis padres, a mi hermano y principalmente a mi esposa, quienes en todo momento han sido un aliento de voluntad y fuerza para no desvanecer en momentos difíciles; agradezco a la Universidad Estatal de Milagro por permitirnos con sus excelentes departamentos académicos realizar sueños con sus programas de posgrado de igual manera a todos los docentes y coordinadores que con su guianza nos han formado como mejores profesionales; y por ultimo a Dios por su inmensa bondad, de mantenerme firme a mis convicciones y principios, sin abandonarme concediéndome una nueva oportunidad para demostrarme a mí lo valioso y capaz que puedo llegar a ser.

Md. Cesar Daniel Pacheco Barriga

Resumen

Los hábitos saludables, como el sueño y la buena alimentación, son elementos esenciales para tener una adecuada calidad de vida la presente investigación explora la relación entre la calidad del sueño y los hábitos alimenticios en el personal sanitario del Homero Castanier Crespo 2024. Para lo cual se utilizó un diseño de investigación cuantitativa, no experimental y de cohorte transversal. La muestra consistió en 132 profesionales sanitarios, a quienes se les aplicaron el Cuestionario de Pittsburgh de Calidad del Sueño y un cuestionario validado para medir hábitos alimenticios. Los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. Se encontró que la mayor parte de los participantes reportaron dificultades en el sueño, como también hábitos alimentarios suficientes. A su vez, se encontró una relación significativa entre la calidad del sueño y los hábitos alimenticios, indicando que quienes mantenían mejores hábitos alimenticios también experimentaban una mejor calidad del sueño. Estas medidas no solo mejorarán la salud del personal sanitario, sino también la calidad de la atención médica proporcionada a los pacientes.

Palabras clave: Calidad del sueño, hábitos alimenticios, personal sanitario, salud laboral.

Abstract

Healthy habits, such as sleep and good nutrition, are essential elements to have an adequate quality of life. The present research explores the relationship between the quality of sleep and eating habits in the health personnel of Homero Castanier Crespo 2024. For which A quantitative, non-experimental, cross-sectional cohort research design was used. The sample consisted of 132 health professionals, to whom the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire and a validated questionnaire to measure eating habits were administered. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics. It was found that most of the participants reported difficulties in sleeping, as well as sufficient eating habits. In turn, a significant relationship was found between sleep quality and eating habits, indicating that those who maintained better eating habits also experienced better sleep quality. These measures will not only improve the health of healthcare workers, but also the quality of healthcare provided to patients.

Key-words: Sleep quality, eating habits, healthcare personnel, occupational health.

Lista de Figuras

Ilustración 1 Reguladores del sueño.....	19
Ilustración 2 Factores que alteran el descanso.....	20
Ilustración 3 Género	33
Ilustración 5 Edad.....	33
Ilustración 6 Profesión	34
Ilustración 7 Actividad.....	34
Ilustración 8 Nivel de instrucción	35
Ilustración 9 Antigüedad en la institución	35
Ilustración 10 Número de hijos	36
Ilustración 11 Resultado total. Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño	37
Ilustración 12 Resultado total. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimenticios	37
Ilustración 11 D1. Calidad subjetiva de sueño	53
Ilustración 14 Latencia del sueño	54
Ilustración 15 Duración del sueño.....	54
Ilustración 16 Eficiencia del sueño	55
Ilustración 17 Perturbaciones del sueño.....	55
Ilustración 18 Utilización de medicamentos para dormir	56
Ilustración 19 Disfunción durante el día	57
Ilustración 20 Dimensiones cuestionario de hábitos alimenticios.....	58

Lista de Tablas

Tabla 1 Tabla cruzada Resultado total. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimenticios*Resutado total. Cuestionario de Pittburg de calidad de sueño.....	39
Tabla 2 Pruebas de Chi cuadrado	41

Lista de Abreviaturas

IMC: Índice de Masa Corporal

TCAEs: técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

PSQI: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

OMS: Organización Mundial de la Salud

REM: rapid eyes movement.

SNC: sistema nervioso central

Índice / Sumario

Introducción.....	1
1 Capítulo I: El problema de la investigación	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Preguntas de investigación	5
1.3 Determinación del tema	5
1.3.1 Variables Clave del Tema	6
1.3.2 Interrelación de las Variables	6
1.4 Objetivo general.....	6
1.5 Objetivos específicos	7
1.6 Hipótesis	7
1.6.1 Hipótesis General.....	7
1.6.2 Variables	7
1.6.3 Hipótesis Particulares.....	7
1.7 Declaración de las variables	8
1.8 Justificación.....	8
1.9 Alcance y limitaciones	9
1.9.1 Limitaciones:	9
2 CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes históricos	11

2.1.2	Antecedentes referenciales	13
2.1.3	Revisión de documentos y trabajos previos, realizados sobre el problema de estudio	14
2.2	Contenido teórico que fundamenta la investigación	15
2.2.1	EL SUEÑO	16
2.2.2	EL SUEÑO DESDE LA NEUROCIENCIA	17
2.2.3	Reguladores cerebrales del sueño	18
2.2.4	CALIDAD DEL SUEÑO	19
2.3	LAS TEORÍAS DEL SUEÑO	20
2.4	Habitos y conductas alimenticias	21
2.5	Relación entre la nutrición y el sueño.....	23
3	CAPÍTULO III: Diseño metodológico	26
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2	La población y la muestra.....	26
3.3	Muestra y población	26
3.3.1	Características de la población.....	26
3.3.2	Delimitación de la población	27
3.4	Criterios de inclusión y exclusión	27
3.5	Instrumentos para recolección de información	28
3.5.1	Encuesta sociodemográfica	28
3.5.2	Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño	28

3.5.3	cuestionario para medir hábitos alimentarios	31
3.6	Procedimiento	31
4	CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	33
4.1	Análisis de la situación actual.....	33
4.1.1	Calidad del sueño.....	36
4.1.2	Hábitos alimentarios	37
4.2	Análisis Comparativo	38
4.3	Verificación de las Hipótesis	41
5	CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	42
5.1	Conclusiones.....	42
5.2	Recomendaciones	44
6	Referencias Bibliográficas.....	54
7	Anexos.....	53
7.1	Dimensiones Calidad de Sueño	53
7.2	Dimensiones Hábitos Alimenticios	57

Introducción

La interacción entre la calidad del sueño y la nutrición ha emergido como un campo de interés, especialmente entre los profesionales de la salud. En el contexto del personal sanitario del Hospital Homero Castañier Crespo de Azogues, se ha observado una tendencia preocupante hacia patrones de sueño irregulares y hábitos alimenticios subóptimos, posiblemente debido a las exigencias de su entorno laboral. Estudios previos han establecido una relación entre la falta de sueño de calidad y las decisiones dietéticas pobres, lo que puede afectar significativamente el rendimiento y el bienestar del personal médico. Estas observaciones cuantitativas y cualitativas subrayan la urgencia de abordar esta problemática para mejorar la salud y eficacia del personal de salud.

En este sentido, factores como la salud y el bienestar del personal sanitario son cruciales no solo para su propia calidad de vida, sino también para la eficacia del sistema de salud en su conjunto. Una nutrición adecuada y un sueño reparador son fundamentales para mantener una buena salud física y mental, lo que a su vez se refleja en la calidad de la atención al paciente. La relevancia de este estudio radica en su potencial para mejorar las condiciones laborales y personales del personal médico, lo que conduce a un sistema de salud más robusto y eficiente. La conveniencia de esta investigación se justifica por la necesidad de desarrollar estrategias de intervención que beneficien a los profesionales de la salud, sus pacientes y el sistema de salud en general.

Esta investigación busca desarrollar una comprensión más profunda de cómo la calidad del sueño y la nutrición interactúan y afectan el rendimiento y el bienestar del personal sanitario. A través de este estudio, se pretende elaborar recomendaciones basadas en evidencia para mejorar los hábitos tanto del sueño, como en la alimentación entre los profesionales de la salud. Estas intervenciones no solo tienen el potencial de mejorar la calidad de vida del personal sanitario, sino también de optimizar su rendimiento laboral, beneficiando así la calidad de la atención médica proporcionada a los pacientes.

Aunque existen investigaciones sobre la calidad del sueño y la nutrición en diversos grupos ocupacionales, este estudio se distingue por su enfoque en el personal sanitario del hospital de Azogues, un contexto que hasta ahora ha sido poco explorado en la literatura científica. La originalidad de este trabajo radica en su enfoque integral, que no solo evalúa los efectos de la calidad del sueño y la nutrición de manera aislada, sino que también investiga su interacción y cómo esta afecta específicamente al rendimiento y bienestar del personal sanitario en un entorno hospitalario desafiante y de alta demanda como el de Azogues.

1 Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

El personal sanitario, desempeña uno de los papeles con mayor relevancia dentro de la sociedad, esto se debe principalmente a la naturaleza de su trabajo, ya que de manera frecuente tienen que intervenir en situaciones de riesgo; Sin embargo, esta profesión, presenta una serie de anomalías, como es el caso de la atención durante las 24 horas o estar presentes en situaciones crisis; por lo que en varias ocasiones los hábitos de vida de estos profesionales pueden verse afectados como se puede generar en el hospital de Azogues; diversos estudios han mostrado que el personal médico presenta un ritmo de trabajo acelerado, los turnos largos y variables, y el estrés inherente a las responsabilidades clínicas pueden deteriorar la calidad del sueño y conducir a elecciones alimenticias poco saludables, creando un ciclo vicioso que afecta tanto la salud física como mental del personal (1).

Actualmente, se evidencia una creciente preocupación por el bienestar del personal sanitario, dado su papel crítico en la atención de salud. La persistencia de horarios laborales extenuantes y el estrés laboral continúan impactando negativamente en sus hábitos de sueño y alimentación; esta situación se justifica por la necesidad de mantener una atención sanitaria continua, pero resalta la falta de estrategias efectivas para gestionar las repercusiones en el personal (2).

Según un estudio de Aldrete, el 31.5% de los profesionales de la salud padecen enfermedades, siendo el 75.5% de estos casos atribuibles a problemas gástricos; entre estos problemas de salud y el estrés que experimenta el personal sanitario, el cual proviene de diversas fuentes, incluyendo la dificultad para dormir, el manejo de pacientes y sus familiares, y los horarios de trabajo rotativos y nocturnos, que a menudo implican un mayor número de ingresos de pacientes por incidentes de violencia durante la madrugada (3).

Por otra parte, García reporta que un 80% de los profesionales sanitarios en el área de oncología experimentan problemas de estrés. Su estudio destaca que la exposición constante a la muerte aumenta significativamente la probabilidad de sufrir

este malestar; además, menciona que las variables sociodemográficas tienen una influencia menor en comparación con los roles laborales, los cuales están directamente relacionados con el estrés. García también señala que hay un deterioro físico notable entre estos profesionales, afectando su estado de salud general, su alimentación y su patrón de sueño (4).

El problema se manifiesta tanto a nivel empírico como teórico; empíricamente, se observan tasas elevadas de fatiga, estrés y problemas de salud relacionados con la nutrición y el sueño entre el personal sanitario; teóricamente, la literatura sugiere que una mala calidad del sueño puede influir negativamente en las decisiones alimenticias y viceversa, pero hay una carencia de estudios específicos en contextos hospitalarios que confirmen y profundicen en esta relación; por ende, las causas de este problema se relacionan con la naturaleza del trabajo hospitalario y la cultura laboral en el sector salud, mientras que las consecuencias abarcan desde el deterioro de la salud personal hasta la disminución de la eficacia en la atención al paciente (5).

Por otro lado, los malos hábitos alimenticios pueden exacerbarse o convertirse en conductas adictivas en sí mismos, como el comer compulsivamente; de esta forma el consumo de alimentos altamente palatables (ricos en grasas y azúcares) puede proporcionar un alivio temporal de la tensión emocional, pero con el tiempo, esta relación puede evolucionar hacia una dependencia similar a otras adicciones (6).

Vale la pena mencionar que, al no tener una adecuada higiene del sueño, se puede producir alteraciones en las hormonas que regulan el apetito, como la grelina y la leptina, llevando a un aumento en la sensación de hambre y una reducción de la sensación de saciedad; esto puede conducir a un consumo excesivo de alimentos y elecciones alimenticias menos saludables, como alimentos ricos en azúcares y grasas, que son más fáciles de consumir durante los turnos de trabajo agitados o irregulares (7).

Se puede también presentar casos en donde el personal sanitario al tener turnos rotativos o nocturnos a menudo enfrentan horarios de comidas irregulares y desordenados; esta condición, no solo afecta su metabolismo, sino que también puede llevar a problemas digestivos y un incremento en la ingesta de comidas rápidas

o snacks poco saludables, especialmente si las opciones saludables son limitadas durante la noche en las cafeterías hospitalarias (8).

A su vez, el personal sanitario puede comprometer muchas veces a la calidad del sueño de manera negativamente no solo por la duración del sueño sino también por el estrés y la ansiedad, que son comunes en ambientes hospitalarios; en este contexto el sueño de mala calidad puede aumentar la fatiga y disminuir la motivación para preparar comidas saludables o hacer ejercicio, llevando a una mayor dependencia de comidas preparadas y menos actividad física (9).

De mantenerse la situación actual sin intervención, es probable que se observe un deterioro continuo en la salud y el bienestar del personal sanitario, con posibles repercusiones en la calidad de la atención al paciente y en la eficiencia del sistema de salud en general; esto podría traducirse en un aumento de las tasas de error médico, mayor absentismo laboral y una disminución en la satisfacción laboral y de los pacientes.

1.2 Preguntas de investigación

¿Cómo influyen los patrones de sueño en las decisiones alimenticias de los profesionales sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo?

¿Cuál es la relación entre la duración del sueño y la calidad de la dieta entre los profesionales sanitarios?

¿Cómo pueden los programas de intervención dirigidos a mejorar la calidad del sueño influir en los hábitos alimenticios de los profesionales sanitarios y viceversa?

1.3 Determinación del tema

El tema de esta investigación se centra en evaluar la interrelación entre la calidad del sueño y los hábitos alimenticios de los profesionales sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo y cómo estos factores contribuyen a su salud y eficacia profesional. Este estudio busca determinar de qué manera las deficiencias en uno o ambos de estos aspectos pueden afectar negativamente el desempeño laboral y el bienestar

general de los trabajadores sanitarios, especialmente en un entorno que exige alta disponibilidad y enfrenta situaciones de estrés constante.

1.3.1 Variables Clave del Tema

- **Calidad del Sueño:** Se refiere a la percepción del sueño, incluyendo su duración, continuidad y profundidad. Este factor será evaluado a través de instrumentos estandarizados como el Cuestionario de Pittsburgh de Calidad de Sueño.
- **Hábitos Alimenticios:** Se analizarán los patrones de alimentación de los profesionales sanitarios, incluyendo la calidad y regularidad de sus comidas. Este análisis se llevará a cabo utilizando cuestionarios diseñados para medir los hábitos alimentarios, con especial atención en cómo estos hábitos pueden ser afectados por los horarios de trabajo irregulares y el estrés laboral.

1.3.2 Interrelación de las Variables

El estudio se enfoca en explorar cómo la calidad del sueño puede influir en las decisiones alimenticias y viceversa, bajo la hipótesis de que una mala calidad del sueño podría conducir a elecciones alimenticias menos saludables, lo que a su vez puede deteriorar aún más la calidad del sueño. Además, se investigará si la mejora en uno de estos aspectos podría tener un impacto positivo en el otro, ofreciendo así vías para intervenciones efectivas que podrían mejorar la salud general y la eficacia laboral de los profesionales sanitarios.

Este enfoque permite una comprensión integral de cómo los patrones de sueño y alimentación interactúan en un ciclo que puede influir significativamente en la salud física y mental de los profesionales sanitarios, y cómo la gestión adecuada de estas variables puede contribuir a un entorno de trabajo más saludable y productivo.

1.4 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y los hábitos alimenticios de los profesionales sanitarios pertenecientes al Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues en el periodo 2024

1.5 Objetivos específicos

- Describir socio demográficamente a los profesionales sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues.
- Medir la percepción de la calidad del sueño en la población objeto de estudio
- Evaluar el nivel de hábitos alimenticios en la población objeto de estudio

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

"La calidad del sueño como el estado nutricional en el personal sanitario se encuentra deteriorada en los profesionales sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo."

1.6.2 Variables

- Variable independiente: Calidad del sueño (medida a través de instrumentos como el Cuestionario de Pittsburgh de Calidad del Sueño).
- Variable dependiente: Hábitos nutricionales (Cuestionario para medir hábitos alimenticios).
- Variable interviniente: Características sociodemográficas de la población.

Elemento relacional: Se espera que una mejor calidad del sueño mejore los hábitos nutricionales y, viceversa, una nutrición adecuada contribuya a un sueño reparador.

Población de estudio: El personal sanitario del Hospital Homero Castanier Crespo.

Ámbito de referencia: Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues.

Horizonte temporal: Durante el periodo 2023-2024.

1.6.3 Hipótesis Particulares

"El personal sanitario con adecuados hábitos nutricionales experimenta una mejor calidad de sueño comparado con aquellos con hábitos nutricionales deficientes en el Hospital Homero Castanier Crespo."

"Una mejor calidad de sueño está asociada con un aumento en la eficacia y el bienestar del personal sanitario del Hospital Homero Castanier Crespo."

1.7 Declaración de las variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Estado nutrición al	Es la condición de salud determinada por la ingesta y utilización de nutrientes.	Hábitos alimenticios	Frecuencia de consumo	Nominal
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Calidad del sueño	Evaluación de la percepción del sueño, incluyendo su duración, continuidad y profundidad.	Hábitos de descanso	Frecuencia de descanso	Nominal

1.8 Justificación

El personal sanitario es uno de los elementos con mayor relevancia dentro de la sociedad, esto se debe a que ellos brindan atención médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento de las enfermedades hasta la realización de intervenciones quirúrgicas, por lo que contar con hábitos saludables como la alimentación y el sueño son fundamentales para su adecuado rendimiento.

La alimentación adecuada y un sueño reparador son fundamentales para que el personal sanitario pueda rendir óptimamente en su trabajo. Una nutrición equilibrada proporciona la energía necesaria para enfrentar largas jornadas de trabajo y la capacidad cognitiva para tomar decisiones críticas bajo presión. Por otro lado, el sueño de calidad es crucial para la recuperación física y mental, permitiendo que los profesionales de la salud mantengan su concentración y eficacia en el manejo de pacientes.

Sin embargo, debido a la naturaleza exigente de su trabajo, muchos profesionales de la salud enfrentan desafíos significativos para mantener estos hábitos saludables. Los turnos irregulares y nocturnos, las largas horas de trabajo y el estrés emocional y psicológico inherente a sus roles, pueden llevar a patrones de alimentación desordenados y a una calidad de sueño pobre. Estos factores no solo afectan el bienestar personal del personal sanitario, sino que también pueden comprometer su capacidad para proporcionar atención médica segura y efectiva.

La presente investigación es de gran relevancia, ya que puede ayudar a comprender, a partir de la perspectiva del nutricionista, cómo están establecidos los hábitos alimenticios en relación al sueño. Este estudio se justifica por la creciente evidencia que sugiere que una nutrición adecuada puede mejorar significativamente la calidad del sueño, y viceversa, un buen descanso nocturno puede influir positivamente en las decisiones alimenticias y la salud nutricional. Además, dada la alta demanda y el estrés en entornos hospitalarios, los profesionales de la salud a menudo enfrentan desafíos significativos en mantener un equilibrio entre el trabajo y la salud personal, lo que puede afectar su rendimiento laboral y bienestar general.

Investigar esta interacción en un contexto hospitalario proporcionará información valiosa que podría llevar a intervenciones dirigidas para mejorar tanto los patrones de sueño como los hábitos alimenticios del personal sanitario. Por lo tanto, este estudio no solo contribuirá al cuerpo académico de conocimientos en las disciplinas de nutrición y ciencias del sueño, sino que también ofrecerá recomendaciones prácticas que pueden ser implementadas para fomentar un entorno de trabajo más saludable y productivo. Además, los resultados podrían ser de interés para los formuladores de políticas de salud que buscan mejorar las condiciones laborales y la calidad de vida de los trabajadores de la salud, un aspecto crítico para la sostenibilidad de los servicios de salud.

1.9 Alcance y limitaciones

Esta investigación se centrará en evaluar los hábitos alimenticios y la calidad del sueño de los profesionales de salud. Se utilizarán herramientas validadas como el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh y encuestas de hábitos alimenticios para recopilar datos. La intención es aplicar los resultados para formular recomendaciones que mejoren las prácticas de sueño y nutrición del personal sanitario.

1.9.1 Limitaciones:

El presente estudio se limita a un solo centro hospitalario, lo que puede afectar la generalización de los resultados a otros contextos o poblaciones. Por otra parte, al

dependen en gran medida de cuestionarios autoadministrados, las respuestas pueden estar sujetas a sesgos de memoria o deseo social.

Existen otras variables que no se tomarán en cuenta como es el estrés laboral o situaciones personales de cada uno de los médicos; como también factores externos que vive el país o la presencia de crisis sanitarias que pueden influir en las variables.

2 CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

La relación entre la alimentación y el sueño es tan antigua como la humanidad misma. A través de la historia, diversas culturas han reconocido la importancia de la dieta en la regulación del sueño, aunque las percepciones y prácticas específicas han evolucionado con el tiempo. En este sentido se tiene a civilizaciones, como la griega y la romana, quienes consideraban al sueño como un elemento esencial para la salud y el bienestar general, y la alimentación jugaba un papel crucial en su regulación. Hipócrates, el padre de la medicina, sostenía que la calidad y la cantidad de alimentos consumidos influían directamente en la calidad del sueño. Los alimentos pesados o copiosas comidas nocturnas eran a menudo desaconsejados porque se pensaba que perturbaban el sueño. En contraste, alimentos como la miel y el vino en cantidades moderadas eran recomendados para inducir un sueño reparador (10).

En la antigua China, la medicina tradicional también destacaba la conexión entre la dieta y el sueño. Según la filosofía del Yin y el Yang y los conceptos de Qi (energía vital), una alimentación equilibrada era vital para mantener el equilibrio corporal y un buen descanso. Los textos clásicos como el "Huangdi Neijing" (El Canon del Emperador Amarillo) explican cómo ciertos alimentos afectan los órganos internos y, por ende, el sueño. Alimentos que promovían el Yin, como el tofu y ciertas frutas, eran valorados por su capacidad para facilitar un sueño tranquilo (11).

Similarmente, en el imperio Inca, la alimentación estaba intrínsecamente ligada a las prácticas diarias y rituales que influían en el sueño. Los incas tenían una dieta rica en maíz y papas, y consumían infusiones de hierbas con propiedades sedantes antes de dormir, como la muña y la coca, para mejorar la calidad del sueño. Además, las prácticas espirituales y los rituales nocturnos también incluían ofrendas de alimentos a los dioses, buscando asegurar un descanso pacífico y protección durante la noche (12).

Durante la Edad Media, la influencia de la medicina galénica promovió la idea de que los desequilibrios en los humores corporales afectaban tanto la dieta como el sueño. Los regímenes alimenticios eran prescritos no solo para mejorar la salud física, sino también para corregir desbalances que se creía afectaban el sueño. El consumo de alimentos considerados 'calmantes', como la lechuga y otros vegetales verdes, se popularizó como medio para facilitar el adormecimiento (13).

La Revolución Industrial marcó un punto de inflexión en la relación entre la alimentación y el sueño. La urbanización y los cambios en los patrones laborales alteraron tanto las dietas como los horarios de sueño. El acceso a una mayor variedad de alimentos y el consumo de estimulantes como el café y el té se incrementaron. Estos cambios introdujeron desafíos nuevos para el sueño, a medida que las jornadas laborales extendidas y los entornos ruidosos y sobrepoblados comenzaron a interferir con los patrones de sueño naturales (14).

En el siglo XX, el desarrollo de la ciencia de la nutrición aportó un enfoque más empírico a la relación entre la alimentación y el sueño. Investigaciones comenzaron a identificar componentes específicos de los alimentos que afectan la neurotransmisión relacionada con el sueño, como el triptófano, un aminoácido presente en alimentos ricos en proteínas que promueve la producción de serotonina y melatonina, hormonas clave en la regulación del sueño. Estudios adicionales han explorado cómo el momento de las comidas afecta nuestros ritmos circadianos, sugiriendo que comer tarde en la noche puede desencadenar alteraciones metabólicas que interfieren con el sueño (7).

Hoy en día, la creciente prevalencia de trastornos del sueño ha fomentado un renovado interés en estrategias dietéticas para mejorar la calidad del sueño. La ciencia moderna ha empezado a explorar cómo la restricción de ciertos tipos de alimentos y el ajuste de los tiempos de alimentación pueden ayudar a manejar o incluso prevenir problemas de sueño. A lo largo de la historia, la alimentación y el sueño han estado estrechamente entrelazados, reflejando la evolución de nuestras prácticas culturales y conocimientos científicos.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Durante las últimas dos décadas, el interés por los efectos de los nutrientes en la calidad del sueño ha crecido significativamente, uno de los pioneros en realizar estudios de esta índole es Ernest Hartmann (1984) quien se ha enfocado en el impacto del L-triptófano, un aminoácido conocido por su papel en la síntesis de serotonina, un neurotransmisor implicado en la regulación del sueño. Por medio de 40 estudios controlados revisados por Hartmann, estableció que 1 gramo o más de L-triptófano inducen un aumento en la somnolencia subjetiva y una disminución en la latencia del sueño. Una de las contribuciones más significativas de este estudio es el análisis detallado de cómo las comidas ricas en carbohidratos o proteínas, combinadas con L-triptófano, afectan la somnolencia. Los resultados indican que, aunque las dietas ricas en carbohidratos pueden aumentar la somnolencia más que las dietas ricas en proteínas, la adición de L-triptófano a cualquier tipo de comida potencia este efecto. Este trabajo establece una base sólida para el uso de L-triptófano como un agente potenciador del sueño y subraya la necesidad de considerar los factores nutricionales como componentes clave en la gestión de la calidad del sueño (7).

Por otra parte, un estudio realizado por Spiegel et al(2004), sobre cómo afecta la restricción con la regulación del apetito se encontró que, la restricción del sueño se asociaba con una disminución significativa del 18% en los niveles de leptina, una hormona anorexígena que inhibe el hambre, y un aumento del 28% en los niveles de grelina, una hormona orexígena que estimula el apetito. Estos cambios hormonales estaban acompañados de un aumento del 24% en la autoevaluación del hambre y un 23% en el apetito general, con un deseo particularmente elevado por alimentos densos en calorías y ricos en carbohidratos. Lo que sugiere que, la falta de sueño altera significativamente las señales neuroendocrinas que regulan el hambre y el apetito, lo que podría llevar a un aumento de la ingesta de alimentos y, potencialmente, a un incremento en el riesgo de obesidad (15).

Por su parte autores como. James et al (2017), el realizar un estudio sobre los trabajos rotativos en personal de salud, destaca la desalineación circadiana y el

desplazamiento del sueño, los cuales tienen incidencia marcada en el organismo, entre las principales alteraciones se puede encontrar afectaciones en la salud metabólica, el riesgo de cáncer, la salud cardiovascular y la salud mental, centrándose en la interacción de los ritmos circadianos con estos aspectos. Dentro del contexto nutricional, el desplazamiento del sueño y la alteración de los tiempos de comida debido al trabajo por turnos perturban el equilibrio hormonal, afectando reguladores clave de la saciedad y el hambre como las hormonas leptina y ghrelina. Esto puede llevar a un aumento de la ingesta calórica y mayor riesgo de obesidad, síndrome metabólico y diabetes tipo II. La desregulación de los sistemas biológicos relacionados con la dieta y el metabolismo se ve exacerbada por los horarios alterados de comida que chocan con los ritmos circadianos del cuerpo (16).

De manera similar, un estudio realizado por Serra, Torterolo y Calvo (2023), sobre la relación entre la calidad del sueño y la presencia de obesidad en población adulta, la cual destacan que una insuficiente cantidad o calidad de sueño está asociada con una mayor probabilidad de desarrollar obesidad. Los mecanismos identificados incluyen alteraciones hormonales y metabólicas, así como un aumento en la ingesta de alimentos, particularmente durante la noche biológica. Esto sugiere que el manejo del sueño puede ser un componente crítico en la prevención y tratamiento de la obesidad (17).

2.1.3 Revisión de documentos y trabajos previos, realizados sobre el problema de estudio.

Existen diversos estudios que han abordado la relación que existe entre la calidad del sueño y el estado nutricional, como es el caso de la investigación realizada por León quien analiza la relación entre la calidad del sueño y el estado nutricional en profesionales sanitarios en Paraguay. Este estudio de tipo observacional analítico, con una población de 111 participantes evaluó el estado y la calidad del sueño mediante el cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Como principales resultados se encontró que no existe asociación directa entre estas dos variables en el estudio. Sin embargo, la duración del sueño sí mostró una correlación negativa con

el IMC, indicando que menos horas de sueño podrían contribuir a un aumento del IMC (18).

A su vez se puede apreciar el estudio denominado "Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias" el cual fue realizado por Castillo et al, quienes buscan identificar la incidencia del sueño vinculándole con los horarios. Este estudio de tipo observacional, analítico y transversal con 275 enfermeros y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs), fue realizado mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y complementado con un cuestionario sociodemográfico y laboral ad hoc. Como principales resultados se encontró que la calidad del sueño varía significativamente con el tipo de turno. El personal con turno antiestrés (D/N) presentó una mejor calidad de sueño ($M=7,31$; $\pm DE=4,0$) en comparación con aquellos en turno rotatorio (M/T/N) ($M=9,06$; $\pm DE=4,3$), con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.01$). Vale la pena mencionar que, la mala calidad del sueño es común entre el personal de enfermería, siendo el turno antiestrés el que menos afecta la calidad del sueño. Esto sugiere que la gestión y organización de los turnos pueden jugar un papel crucial en la mejora del bienestar del personal de enfermería (19).

Así mismo en el estudio denominado "Comparación de hábitos alimentarios, calidad del sueño y patrones alimenticios durante la jornada laboral del personal de enfermería de un Hospital Costarricense de Clase A" por Rojas et al, el cual comparó la calidad de sueño y los hábitos alimenticios mediante la aplicación de una encuesta a 34 participantes. Como resultados no existen diferencias estadísticamente significativas en hábitos alimentarios, calidad del sueño y patrones alimenticios durante la jornada laboral entre las dos poblaciones estudiadas. La mayoría de los participantes, tanto en la sala de operaciones como en el salón de recuperación, mostraron patrones de consumo de alimentos fuera de los horarios habituales y una calidad del sueño no óptima (20).

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

La interacción entre el sueño y la nutrición especialmente en el sector sanitario, constituye un área de creciente interés científico y práctico. Por una parte, la calidad

del sueño es concebida como un indicador esencial de la salud general y el bienestar psicológico. En este contexto, la calidad del sueño se refiere no sólo a la duración del sueño; es decir, el número de horas que una persona duerme, sino también a su eficiencia y percepción subjetiva. La eficiencia del sueño se calcula como el porcentaje de tiempo que la persona realmente duerme en comparación con el tiempo que pasa en la cama, intentando dormir. La percepción subjetiva, por otro lado, se refiere a cómo el individuo evalúa su propio sueño, incluyendo la facilidad para quedarse dormido y la sensación de descanso al despertar. Una calidad de sueño óptima es crucial para la recuperación física y cognitiva, y es especialmente importante para el personal sanitario, cuyo rendimiento puede impactar directamente en la seguridad y el cuidado del paciente.

Por otra parte, se concibe como nutrición, a la calidad y cantidad de la ingesta alimentaria junto con su temporización. La calidad de la nutrición implica el consumo de una dieta equilibrada rica en nutrientes esenciales, que incluye un adecuado equilibrio de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. La cantidad se refiere a la ingesta calórica total que debe estar en consonancia con las necesidades energéticas individuales, especialmente considerando la demanda física y cognitiva del trabajo en el sector sanitario. La temporización de la alimentación, es decir, el momento en que se consumen los alimentos, también juega un papel crucial, ya que comer a horas regulares y evitar la alimentación pesada antes de dormir puede mejorar significativamente la calidad del sueño.

2.2.1 EL SUEÑO

El sueño se entiende como una parte esencial y vital de la vida diaria, constituyendo una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y cognitivas del organismo. Este proceso es crucial para garantizar un funcionamiento óptimo y un rendimiento adecuado en las actividades cotidianas. A lo largo de la historia, el sueño ha captado el interés de médicos y científicos de todo el mundo. Aunque es un fenómeno que ocurre con frecuencia en el cuerpo humano, el origen y la fisiología del sueño, así como las alteraciones que puede experimentar, continúan siendo objeto de estudio e investigación intensiva para esclarecer estos aspectos (21).

Autores como Carrillo, Ramírez y Magaña Vázquez, manifiestan que el sueño es un proceso biológico esencial para los seres humanos, el cual se encuentra a su vez presente en la mayoría de especies, sin embargo, los periodos de sueño pueden variar. Así, el sueño se convierte en un componente de gran importancia para la supervivencia tanto de los seres humanos como de otras especies. Durante el proceso de sueño, se produce una disminución de la conciencia y una menor reactividad a los estímulos externos. Este estado se asocia con la relajación muscular y es crucial para mantener un buen estado de salud física y psicológica; es por ello que, cada individuo requiere una cantidad específica de tiempo de sueño para funcionar óptimamente (22).

2.2.2 EL SUEÑO DESDE LA NEUROCIENCIA

En el campo de la neurociencia, se ha logrado identificar funciones específicas de ciertos núcleos cerebrales que desempeñan un papel crucial en el proceso del sueño. Estos núcleos pueden ser observados mediante técnicas como el electroencefalograma, que permite visualizar su actividad. Durante el sueño, estos núcleos cerebrales experimentan alternancias en procesos de activación e inhibición, los cuales son fundamentales para generar las distintas etapas del sueño (23).

Vale la pena mencionar que, el sueño es considerado como normal cuando este realiza de manera cíclica las fases esperadas del sueño. el sueño normal, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasifican en el sueño no-REM o no-MOR (estado en el cual el cuerpo se mueve, mientras los ojos están inmóviles) y el sueño MOR (movimientos oculares rápidos) o REM por sus siglas en inglés “rapid eyes movement”. Estas dos fases se repiten en cuatro o cinco ciclos por noche, con intervalos de 90-120 minutos cada uno (16).

El sueño no-REM, también conocido como sueño sin movimientos oculares rápidos, incluye cuatro fases progresivas:

- a) **Fase I:** Esta fase inicial, a menudo referida como etapa de adormecimiento, es la más superficial del sueño. Ocurre justo después de quedarse dormido y se caracteriza por una reducción gradual en la actividad muscular y presencia de movimientos corporales leves. Los estímulos externos como la luz o los sonidos pueden interrumpir fácilmente el sueño en esta etapa.

- b) **Fase II:** Sigue a la fase inicial después de unos diez minutos. En esta etapa, el sueño se profundiza; disminuyen la respiración, la temperatura corporal y el ritmo cardíaco. Se observa una disminución en el movimiento ocular y emergen los usos de sueño y la actividad de vértex, incrementando la dificultad para despertar al individuo.
- c) **Fase III:** Esta fase rápida actúa como un puente hacia el sueño profundo, caracterizándose por un significativo bloqueo de los estímulos sensoriales. Un despertar abrupto en esta etapa a menudo resulta en confusión.
- d) **Fase IV:** Esta es la fase más profunda del sueño no-REM. El cuerpo alcanza un nivel óptimo de relajación, y es común que se experimenten sueños intensos, pesadillas o terrores nocturnos. Es fundamental para la recuperación y regeneración física y cognitiva, y es crucial para el crecimiento y desarrollo general.

En contraste, el sueño REM inicia tras aproximadamente noventa minutos de sueño y se distingue por la presencia de rápidos movimientos oculares. Esta fase es notable por su intensa actividad cerebral, lo que facilita sueños vivos y la percepción de señales externas. En esta etapa, el tono muscular se reduce drásticamente, y las funciones cardíacas y respiratorias se vuelven irregulares. Es en el sueño REM donde se efectúan procesos esenciales para la renovación de las capacidades mentales, impactando directamente en la atención, habilidades cognitivas detalladas, aprendizaje y la consolidación de la memoria a largo plazo. (24) (25) (26).

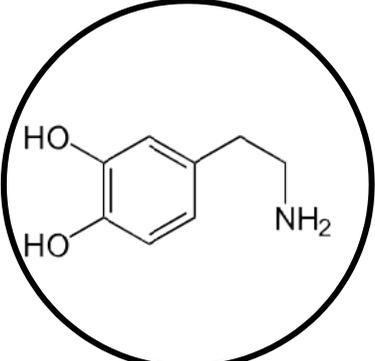
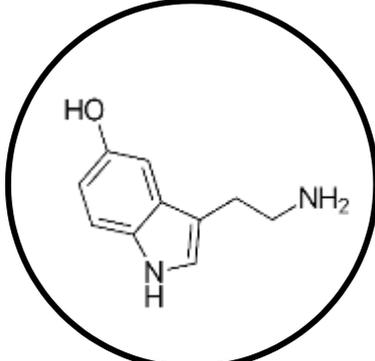
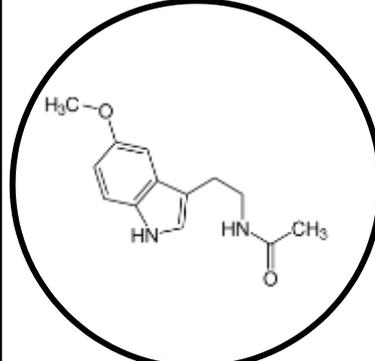
2.2.3 Reguladores cerebrales del sueño

El sueño, El sueño es un proceso fisiológico complejo que no es gestionado por un único centro dentro del sistema nervioso central (SNC). Más bien, es el resultado de la actividad coordinada de múltiples sistemas interconectados a través de neurotransmisores.

Los reguladores del sueño, principalmente peptídicos, funcionan como neurotransmisores y neuromoduladores en las regiones cerebrales que gestionan las distintas fases del sueño. Este control se lleva a cabo por una red neuronal compleja que coordina el ciclo de vigilia y sueño (27) (28).

En conjunto, estos neurotransmisores y hormonas orquestan el delicado equilibrio necesario para un sueño reparador, evidenciando la complejidad y la precisión del sistema regulador del sueño en el cuerpo humano.

Ilustración 1 Reguladores del sueño

		
<p>Dopamina:</p> <ul style="list-style-type: none">• Este neurotransmisor juega un papel crucial en los ritmos circadianos, especialmente en la transición entre estar despierto y dormido. Durante la vigilia, los niveles de dopamina aumentan, manteniendo al individuo alerta. Se considera un neurotransmisor que promueve la alerta, ya que las sustancias que incrementan los niveles de dopamina en el cerebro fomentan un estado de vigilia. Contrariamente, los bloqueadores de dopamina, como las fenotiacidas, tienden a prolongar el período de sueño.	<p>Serotonina:</p> <ul style="list-style-type: none">• Funciona como un importante mediador entre las células nerviosas y es esencial en la regulación del sueño, el estado de ánimo, el apetito, la sensibilidad y las funciones cognitivas. Una deficiencia de serotonina puede resultar en problemas como alteraciones del humor, trastornos del sueño, ansiedad y depresión. Actúa como un reloj biológico, equilibrando el sueño y la vigilia y asegurando un descanso adecuado.	<p>Melatonina:</p> <ul style="list-style-type: none">• Esta hormona es producida por la glándula pineal y tiene un papel fundamental en la regulación del ciclo sueño-vigilia, así como en diversas funciones neuroendocrinas y neurofisiológicas. La producción de melatonina está influenciada por factores ambientales como la luz y la temperatura, así como por la edad del individuo.



Fuente: Elaboración propia

2.2.4 CALIDAD DEL SUEÑO

La calidad del sueño no solo se refiere a la eficacia del descanso nocturno, sino que también es fundamental para el funcionamiento óptimo durante las horas de vigilia, diversos autores manifiestan que, evaluar y definir la calidad del sueño es un proceso complejo. A su vez, las condiciones que afectan al sueño son diversas y en varias ocasiones tienen implicaciones clínicas directas, manifestándose a través de

insomnio, fatiga, hipersomnia y trastornos cardiovasculares, afectando considerablemente la salud general del individuo (29) (30) (31).

Ilustración 2 Factores que alteran el descanso

	Luz y ruido: <ul style="list-style-type: none">• La Organización Mundial de la Salud señala que la contaminación acústica es una de las principales causas del deterioro de la salud y de las alteraciones del sueño.
	Temperatura ambiental <ul style="list-style-type: none">• Las temperaturas extremas, ya sean muy altas o muy bajas, pueden perturbar el descanso.
	Consumo de cafeína <ul style="list-style-type: none">• Aunque el café puede ser beneficioso durante el día al estimular el sistema nervioso, su consumo nocturno puede interferir con la capacidad para relajarse y dormir..
	Edad <ul style="list-style-type: none">• Con el avance de la edad, el sueño tiende a ser más ligero y las horas de descanso reparador disminuyen, aumentando el riesgo de trastornos como el insomnio

Fuente: Elaboración propia

2.3 LAS TEORÍAS DEL SUEÑO

Existen diversas teorías que buscan describir los procesos y funcionalidad del sueño, Sigmund Freud, en su obra La interpretación de los sueños (1900), manifiesta que los sueños son elementos del subconsciente y tienen como función recordar ciertas emociones olvidadas sobre todo de la infancia (32). La teoría acerca de la interpretación de los sueños, es una de las primeras teorías que tiene relación con la psicología de los sueños inconscientes y las experiencias vividas en la infancia.

Por su parte García Mancini (2019), interpreta al sueño como un elemento que tiene como función satisfacer deseos reprimidos, como el hecho de no haber cumplido una

actividad durante el día, haberse sentido rechazado, inconformidades con el entorno, etc. (33).

Por otra parte, la Tipología circadiana, es concebida como ritmos biológicos relacionadas con señales externas, esta tiene una duración aproximada de 24 horas y actúan según la luz del día. Vale la pena mencionar, que esta tipología puede tener alteraciones y se encuentra presenta en gran cantidad de especies como es el caso de los mamíferos, se encuentra ubicado en distintas áreas cerebrales y en los tejidos periféricos, todos ellos controlados por el núcleo supraquiasmático del hipotálamo (34).

Este sistema es de gran relevancia para el ser humano, ya que el sistema endocrino funciona de manera coordinada para la segregación de hormonas; por ejemplo, en caso de oscurecer se produce melatonina mediante la glándula pineal, generándose, de esta manera el proceso de somnolencia, mientras que en la mañana descienden los niveles de la melatonina y comienza un estado de vigilia (35).

Por otra parte, la teoría de simulación de amenazas, indican que se pueden generar alteraciones en el sueño, al sentir situaciones de amenazas o problemas, por lo que para poder consolidar el sueño se debe de estar en un lugar seguro y tranquilo (36).

Por otra parte autores como Nielsen y Levin, proponen la teoría de disfunción de la red afectiva, la cual indican una distorsión fisiológica del organismo, generado por problemas como el estrés, la ansiedad o la personalidad los cuales pueden generar alteraciones en el sueño (36).

2.4 Hábitos y conductas alimenticias

Un hábito se puede definir como una forma de comportamiento que se desarrolla a través de la repetición frecuente de una acción. En este contexto, los hábitos alimenticios se caracterizan por los tipos de alimentos que se consumen regularmente, así como las condiciones bajo las cuales se consume, incluyendo aspectos como cuándo, dónde, cómo y con quién se lleva a cabo la alimentación (37).

Estos hábitos son comportamientos que se aprenden en etapas tempranas de la vida. Por lo tanto, la enseñanza de buenos hábitos alimenticios desde una edad temprana

es crucial para promover un estilo de vida saludable a lo largo del tiempo. Las conductas relacionadas con la alimentación son el resultado de múltiples interacciones y aprendizajes que se fundamentan en experiencias personales, tanto positivas como negativas (38).

Los hábitos alimentarios forman una parte integral de la vida diaria y están profundamente enraizados en el individuo, debido a su vínculo con factores ambientales y sociales. Estos hábitos abarcan toda la gama de actividades relacionadas con la alimentación, desde la selección y compra de alimentos hasta las porciones que se consumen, y están influidos por factores familiares, culturales y sociales (39).

La repetición de una conducta en el mismo contexto ambiental a lo largo del tiempo tiende a automatizar esa conducta. Este proceso de automatización significa que los hábitos alimenticios, una vez establecidos, pueden realizarse con poca conciencia o deliberación, lo que subraya la importancia de fomentar prácticas alimenticias saludables desde el principio. Al comprender cómo se forman y se mantienen estos hábitos, se pueden desarrollar estrategias más efectivas para modificar conductas alimentarias no saludables y reemplazarlas por opciones más beneficiosas para la salud (40).

Las condiciones ambientales específicas, como determinados espacios físicos, factores sociales o la presencia de otras personas, pueden actuar como desencadenantes automáticos de comportamientos habituales. Estos activadores influyen en la repetición inconsciente de ciertas conductas, destacando la importancia de ser conscientes de estos estímulos y de cómo influyen en nuestros hábitos (41).

El primer paso para modificar un hábito es tomar conciencia de él y de los estímulos ambientales que lo desencadenan. Una vez identificados, es posible implementar cambios dirigidos a mejorar la calidad de vida a través de la adopción de hábitos más saludables. Entre estos, se destacan la realización regular de actividad física y el mantenimiento de una dieta equilibrada.

Por un lado, la actividad física no solo mejora el desarrollo físico, sino que también tiene beneficios significativos en los aspectos psicológico y social de una persona. Por otro lado, establecer hábitos de alimentación adecuados no solo contribuye a un bienestar general, sino que también sirve como medida preventiva contra trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia, la bulimia y la obesidad (42).

Implementar estos hábitos saludables requiere un enfoque consciente y deliberado para reemplazar los patrones de comportamiento automáticos y no saludables por opciones que promuevan una vida más sana y satisfactoria.

2.5 Relación entre la nutrición y el sueño

La interacción entre la nutrición y el sueño ha sido objeto de investigación en diversas poblaciones, incluido el personal sanitario, debido a su papel crítico en el bienestar general y el rendimiento laboral. Por lo que, se explora la evidencia existente sobre cómo la nutrición y el sueño se influyen mutuamente, especialmente en contextos de alta demanda como los entornos hospitalarios.

La calidad de la dieta y los patrones de sueño están estrechamente interconectados. La ingesta de ciertos alimentos y nutrientes puede afectar la estructura y calidad del sueño, mientras que una mala calidad del sueño puede conducir a elecciones dietéticas pobres y desregulación del apetito (43). En el personal sanitario, esta relación es particularmente relevante debido a los horarios irregulares y el estrés laboral que pueden perturbar tanto la alimentación como los patrones de sueño (44).

Los trabajadores de la salud a menudo se enfrentan a horarios rotativos y nocturnos, alterando sus ritmos circadianos y afectando tanto la calidad del sueño como la alimentación. Estudios han demostrado que el trabajo por turnos está asociado con una mayor prevalencia de trastornos del sueño y hábitos alimenticios irregulares, lo que puede aumentar el riesgo de condiciones metabólicas como la obesidad y la diabetes tipo 2 (45).

El estrés crónico, común en el ambiente hospitalario, puede influir en las decisiones alimenticias, llevando a un mayor consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares.

Este tipo de alimentación, a su vez, puede afectar negativamente la calidad del sueño, creando un ciclo vicioso que deteriora la salud y el rendimiento del personal sanitario.

Vale la pena mencionar que, existen diversos hábitos alimenticios que puede afectar el sueño, como es el caso del consumo de cafeína u otras sustancias similares las mismas que al bloquear los receptores de adenosina, perturban los efectos del sueño. El consumo de cafeína incluso seis horas antes de dormir ha demostrado reducir significativamente la calidad del sueño; de manera similar, se ha podido observar que las personas que consumen cafeína pueden experimentar un sueño más fragmentado y despertares nocturnos más frecuentes, lo que puede llevar a un sueño no reparador (46).

Otro hábito alimenticio que puede generar alteraciones en el sueño es comer en exceso o consumir comidas muy pesadas cerca de la hora de dormir puede llevar a malestar y problemas digestivos, lo que puede interferir con la capacidad de mantener un sueño profundo y reparador; esto se deba a que, comer comidas grandes o pesadas requiere que el cuerpo active procesos digestivos significativos. Estos procesos pueden mantener el cuerpo despierto al requerir energía y activar el sistema gastrointestinal, lo que puede ser inconveniente cuando el cuerpo debería estar reposando. Por otra parte, el consumo de alimentos grasosos, picantes o muy pesados pueden causar indigestión o acidez. Estos problemas gastrointestinales pueden resultar en incomodidad física que dificulta conciliar el sueño o provoca despertares frecuentes durante la noche (47).

De manera similar, la ingesta de bebidas alcohólicas puede provocar alteraciones en el sueño, aunque el alcohol puede actuar como un sedante inicial, ayudando a las personas a sentirse somnolientas y a conciliar el sueño más rápidamente, afecta negativamente la arquitectura del sueño, especialmente en la segunda mitad de la noche, disminuyendo la cantidad de sueño REM, que es crucial para la memoria y la recuperación cognitiva. Hay que recalcar que, a medida que los efectos sedantes del alcohol disminuyen a lo largo de la noche, es común experimentar despertares frecuentes y un sueño fragmentado. Este patrón interrumpe el sueño REM que normalmente ocurre en ciclos más largos hacia el final de la noche (48).

Vale la pena mencionar que, se puede dar también cierto tipo de alteraciones del sueño por otro tipo de razones como es el caso de la ausencia de ciertos minerales en el organismo como es el caso del magnesio o el zinc; el magnesio es conocido por sus propiedades que favorecen la relajación de los músculos y del sistema nervioso, actuando como un bloqueador natural de canales de calcio, lo cual ayuda a disminuir la excitabilidad neuronal y promover un estado de calma; mientras que el zinc interactúa con los neurotransmisores y receptores que influyen en el sueño, y una deficiencia de este mineral puede llevar a alteraciones del mismo (49).

La implementación de programas de nutrición y educación alimentaria en hospitales puede ser una estrategia efectiva para mejorar tanto la nutrición como el sueño del personal sanitario. Estas intervenciones pueden incluir el acceso a alimentos saludables durante los turnos y la promoción de prácticas de alimentación consciente.

Aunque existe una base de evidencia sobre la relación entre nutrición y sueño en la población general, se necesita más investigación específica en el personal sanitario. Los estudios futuros deben abordar las peculiaridades de este grupo, como los horarios de trabajo irregulares y el estrés laboral elevado, para desarrollar intervenciones más efectivas.

La relación entre nutrición y sueño en el personal sanitario es un área de creciente interés debido a su impacto potencial en la salud y el bienestar de estos profesionales esenciales. Comprender y abordar esta interacción bidireccional es crucial para mejorar no solo la calidad de vida del personal sanitario sino también la calidad de la atención que brindan.

3 CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se abordó desde las directrices de la ruta cuantitativa, el cual se caracteriza por la recolección de datos numéricos y la medición estadística para entender los patrones y fenómenos estudiados. Mientras que el tipo de investigación aplicada es de carácter no experimental, debido a que no hay manipulación de variables en el estudio y el investigador adopta el papel de un simple espectador de la situación problemática (23).

Por otra parte, el diseño aplicado es de cohorte transversal, ya que los datos recolectados fueron generados en un periodo determinado de tiempo y en una sola ocasión determinando la realidad de la problemática durante este espacio de tiempo. Finalmente, se cuenta con un diseño correlacional, ya que las variables van a cotejarse unas con otras con la finalidad de negar la hipótesis nula de independencia y en este caso en específico se enfoca en hallar la relación entre la calidad de sueño y los hábitos alimenticios de los participantes.

3.2 La población y la muestra

3.3 Muestra y población

Para la muestra se seleccionaron a profesionales sanitarios pertenecientes al Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues. Vale la pena mencionar que, dentro de la selección se hizo hincapié en la homogeneidad de los participantes en términos de sexo y edad. Esto se hizo con el objetivo de minimizar las variables confusas y garantizar que los resultados fueran lo más representativos posible de la población objetivo.

3.3.1 Características de la población

Se tomó en consideración los profesionales sanitarios pertenecientes al Hospital Homero Castanier Crespo. La cual está formada por tantos médicos y enfermeras que trabajan en esta institución.

3.3.2 Delimitación de la población

Para el desarrollo de la presente investigación, debido al tamaño del universo se decidió la aplicación de un muestreo no probabilístico por conveniencia; tomando en cuenta de manera adicional los criterios de inclusión y exclusión para la delimitación de las unidades de estudio, siendo así que la muestra quedo conformada por 132 profesionales sanitarios entre médico y de enfermería pertenecientes al Hospital Homero Castanier Crespo.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar el buen desarrollo de la investigación se generaron diversos criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Tener entre 25 y 64 años de edad.
- Encontrarse en situación laboral activa.
- Tener como mínimo 1 año laborando dentro de la organización pública o privada.
- Ser un profesional cualificado (título de tercer nivel o superior).

Criterios de exclusión

- No aceptar participar en este estudio.
- No encontrarse laborando en la institución por maternidad o enfermedad.
- Profesionales que no realizan turnos rotativos.
- No cumplir con alguno de los criterios de inclusión.

3.5 Instrumentos para recolección de información

Dentro de esta investigación se usó de una encuesta Sociodemográfica, del Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño, como también cuestionario para medir hábitos alimentarios.

3.5.1 Encuesta sociodemográfica

La encuesta sociodemográfica, es un elemento de gran relevancia ya que a través de la misma se puede definir como las características sociales, culturales y ambientales, en las cuales se desarrolla la investigación. Dichas características, son de gran relevancia ya que permite identificar comportamientos en función de las variables establecidas.

3.5.2 Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

El Cuestionario de Pittsburgh de Calidad del Sueño (PSQI, por sus siglas en inglés) es una herramienta efectiva y ampliamente utilizada para medir la calidad y los patrones del sueño en adultos. Fue desarrollado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kupfer en 1989. Este cuestionario está diseñado para evaluar la calidad del sueño durante el último mes y se compone de 19 preguntas autoevaluadas y 5 preguntas evaluadas por la pareja de cama o la habitación, aunque estas últimas no se incluyen en la puntuación final.

Procedimiento

Calidad Subjetiva del Sueño (Ítem 1):

Basado en la respuesta a la pregunta 6:

- Muy buena: 0 puntos
- Bastante buena: 1 punto
- Bastante mala: 2 puntos
- Muy mala: 3 puntos

Latencia de Sueño (Ítem 2):

Sumar las puntuaciones de la pregunta 2 y la pregunta 5a:

Pregunta 2:

- ≤15 minutos: 0 puntos
- 16-30 minutos: 1 punto
- 31-60 minutos: 2 puntos
- ≥60 minutos: 3 puntos

Pregunta 5a:

- Ninguna vez en el último mes: 0 puntos
- Menos de una vez a la semana: 1 punto
- Una o dos veces a la semana: 2 puntos
- Tres o más veces a la semana: 3 puntos

Asignar la puntuación del Ítem 2:

Suma de Pregunta 2 y 5a:

- 0 puntos: 0
- 1-2 puntos: 1
- 3-4 puntos: 2
- 5-6 puntos: 3

Duración del Sueño (Ítem 3):

Basado en la respuesta a la pregunta 4:

- Más de 7 horas: 0 puntos
- Entre 6 y 7 horas: 1 punto
- Entre 5 y 6 horas: 2 puntos
- Menos de 5 horas: 3 puntos

Eficiencia Habitual del Sueño (Ítem 4):

Calcular la eficiencia habitual del sueño con los datos de la pregunta 3 (hora de levantarse), la pregunta 1 (hora de acostarse), y la pregunta 4 (número de horas de sueño):

Eficiencia = (Horas de sueño / Horas en cama) x 100

Asignar la puntuación del Ítem 4:

- 85%: 0 puntos
- 75-84%: 1 punto
- 65-74%: 2 puntos
- <65%: 3 puntos

Perturbaciones del Sueño (Ítem 5):

Basado en las respuestas a las preguntas 5b-j:

- Ninguna vez en el último mes: 0 puntos
- Menos de una vez a la semana: 1 punto
- Una o dos veces a la semana: 2 puntos
- Tres o más veces a la semana: 3 puntos

Sumar las puntuaciones de las preguntas 5b-j y asignar la puntuación del Ítem 5:

- 0 puntos: 0
- 1-9 puntos: 1
- 10-18 puntos: 2
- 19-27 puntos: 3

Utilización de Medicación para Dormir (Ítem 6):

Basado en la respuesta a la pregunta 7:

- Ninguna vez en el último mes: 0 puntos
- Menos de una vez a la semana: 1 punto
- Una o dos veces a la semana: 2 puntos
- Tres o más veces a la semana: 3 puntos

Disfunción Durante el Día (Ítem 7):

Basado en las respuestas a las preguntas 8 y 9:

Pregunta 8:

- Ninguna vez en el último mes: 0 puntos
- Menos de una vez a la semana: 1 punto
- Una o dos veces a la semana: 2 puntos

- Tres o más veces a la semana: 3 puntos

Pregunta 9:

- Ningún problema: 0 puntos
- Sólo un leve problema: 1 punto
- Un problema: 2 puntos
- Un grave problema: 3 puntos

Sumar las puntuaciones de las preguntas 8 y 9 y asignar la puntuación del Ítem 7:

Suma de Pregunta 8 y 9:

- 0 puntos: 0
- 1-2 puntos: 1
- 3-4 puntos: 2
- 5-6 puntos: 3

3.5.3 cuestionario para medir hábitos alimentarios

El cuestionario para medir los hábitos alimentarios fue validado por Días en 2019, este instrumento fue aplicado a una muestra de 405 estudiantes y procesado mediante un análisis factorial; contando a su vez con un α -Cronbach de 0.815. y está conformado por 35 preguntas divididas en 10 dimensiones. El puntaje total de las 10 dimensiones del instrumento, permite clasificar de acuerdo a tres puntos de corte: aquellos que presenten una sumatoria total menor o igual a 11,5 puntos, se les clasificará con conductas y hábitos "Deficientes". Quienes obtengan un puntaje total en el rango de 11,51 y 14,13 puntos, se clasificarán como Conductas y hábitos alimentarios "Suficientes". Mientras quienes presenten un puntaje igual o superior a 14,14 puntos, se les catalogarán como personas de conductas y hábitos alimentarios "Saludables"

3.6 Procedimiento

Para el procesamiento de la información se desarrollaron varias fases que constaron de los siguientes elementos:

Fase 1: La primera fase del procedimiento de la investigación consistió en una revisión exhaustiva de la literatura relevante. Durante esta etapa, se identificaron y analizaron fuentes académicas clave, incluyendo estudios previos, teorías y hallazgos empíricos relacionados con la salud mental, el capital psicológico y la satisfacción laboral. Este proceso permitió construir un marco teórico sólido y actualizado, fundamentando así las bases teóricas y conceptuales del estudio. La revisión literaria fue esencial para definir el alcance del estudio y para formular las hipótesis y preguntas de investigación.

Fase 2: En la fase 2 del procedimiento de investigación, se realizó primero la selección de los instrumentos. Luego, se obtuvieron los permisos necesarios del Hospital para aplicar estos instrumentos a sus trabajadores. Posteriormente, se llevó a cabo una socialización con los participantes, donde se les explicó detalladamente cómo responder a cada cuestionario. Finalmente, se recolectó el consentimiento informado de cada participante, asegurando su comprensión y voluntariedad en la participación del estudio.

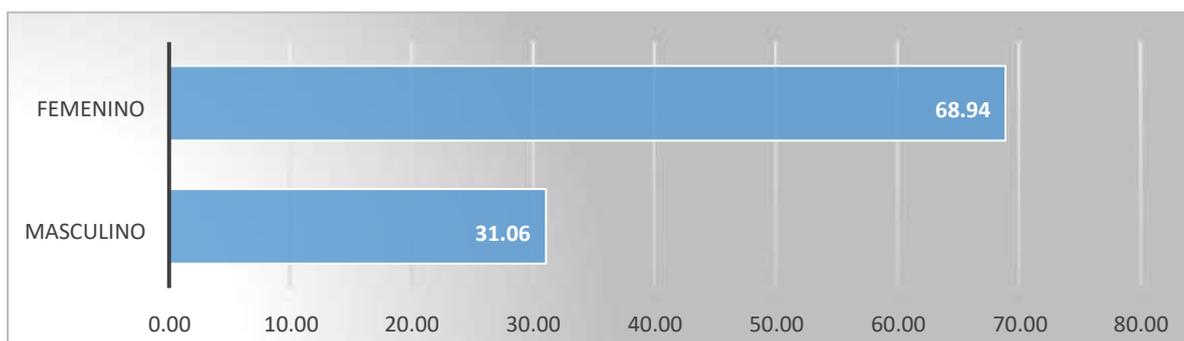
Fase 3: En la fase 3 del procedimiento, se procesó la información recolectada. Esto implicó una depuración inicial de la base de datos para asegurar la calidad y precisión de los datos. Posteriormente, se llevaron a cabo análisis estadísticos utilizando el software SPSS. Estos análisis incluyeron el cálculo de medidas descriptivas como medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas y el uso de frecuencias y porcentajes para las variables nominales. Esta fase culminó con la interpretación de los resultados, en la que se extrajeron conclusiones y se evaluaron las hipótesis de investigación.

4 CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Posterior a la tabulación de datos y en respuesta al objetivo específico número 1, el mismo que se propuso caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio se logró determinar lo siguiente:

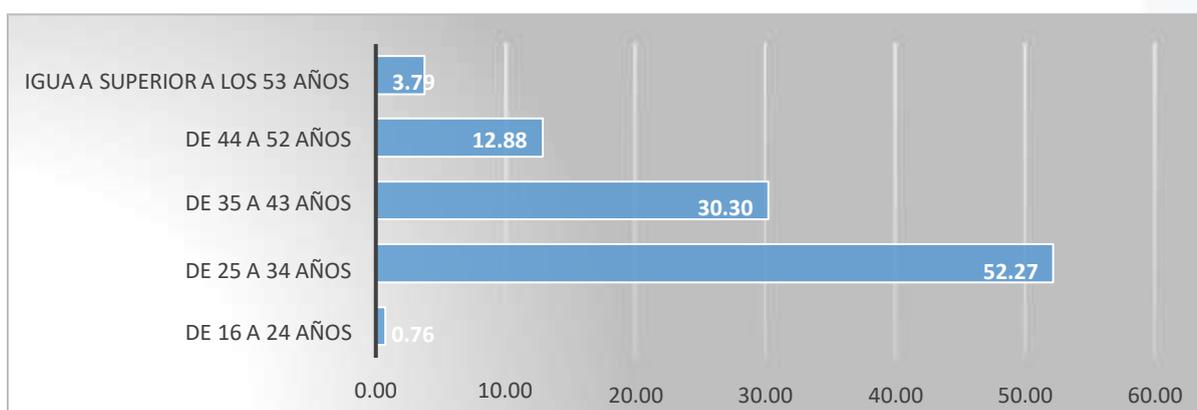
Ilustración 3 Género



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

Al analizar la variable género, en el personal sanitario, se pudo encontrar que las mujeres constituyen una clara mayoría, con un 68.9% del total de encuestados, mientras que los hombres representan solo el 31.1%.

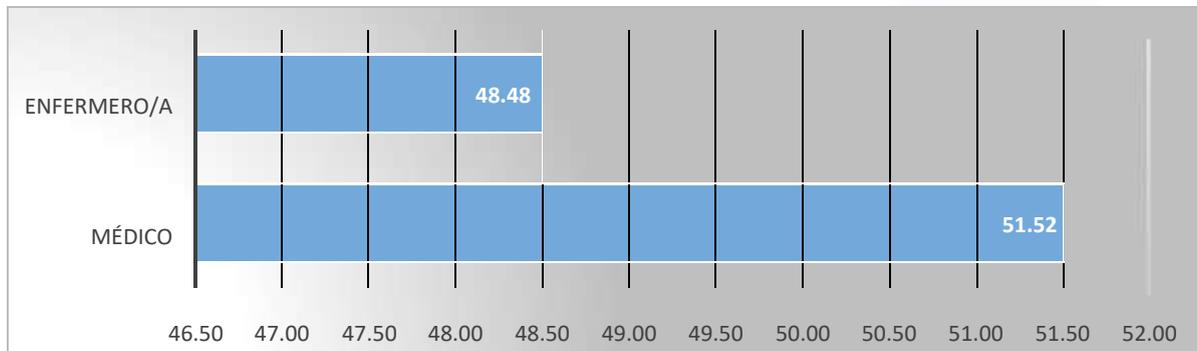
Ilustración 4 Edad



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

Mientras que, al preguntar sobre la edad entre los participantes del estudio muestra que más de la mitad 52.3% tienen entre 25 y 34 años. Este grupo de edad es seguido por aquellos entre 35 y 43 años, que representan el 30.3%. Los participantes de 44 a 52 años constituyen el 12.9%, mientras que aquellos de 53 años o más forman el 3.8%. Solo un 0.8% de los participantes tienen entre 16 y 24 años.

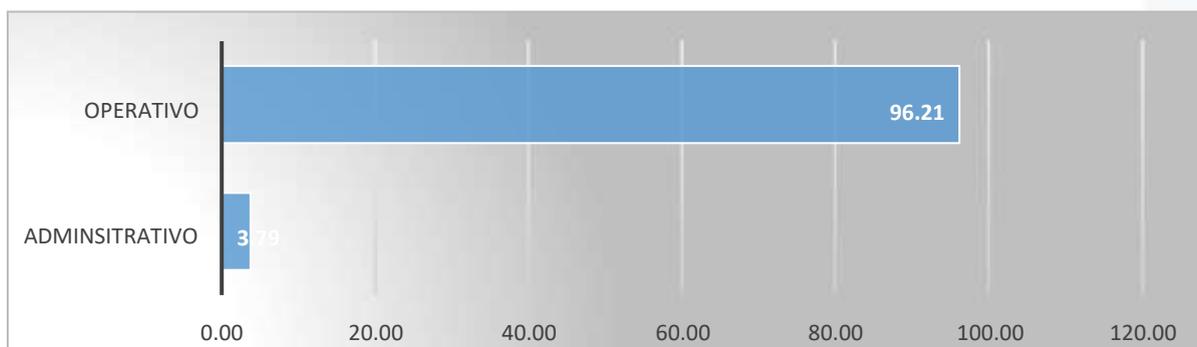
Ilustración 5 Profesión



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

En este sentido, se preguntó sobre las profesiones en el hospital, en donde la distribución de profesión entre los participantes del estudio muestra una casi igual representación de médicos y enfermeros. Los médicos constituyen el 51.5% de la muestra, mientras que los enfermeros representan el 48.5%.

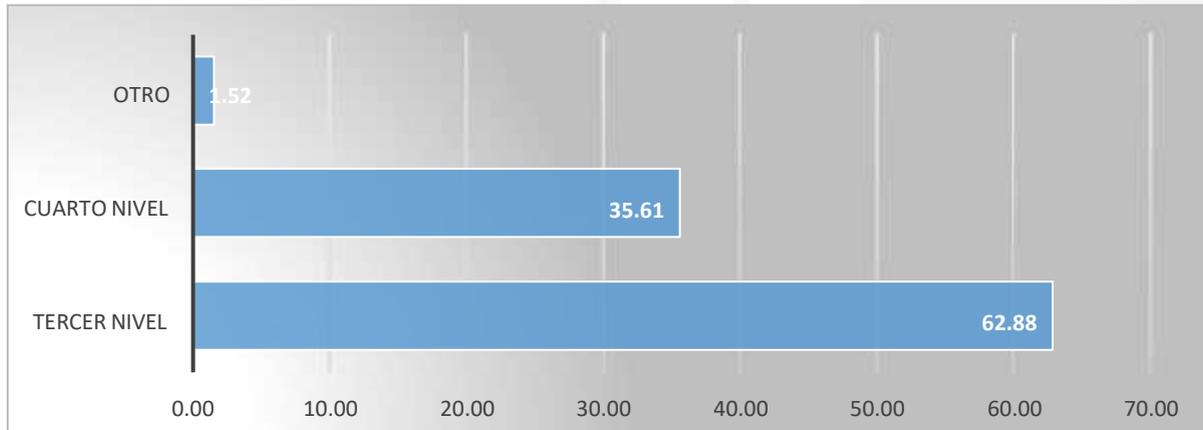
Ilustración 6 Actividad



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

La distribución de las actividades entre los participantes del estudio muestra una abrumadora mayoría de personal operativo, que constituye el 96.2% de la muestra, en comparación con solo un 3.8% de personal administrativo.

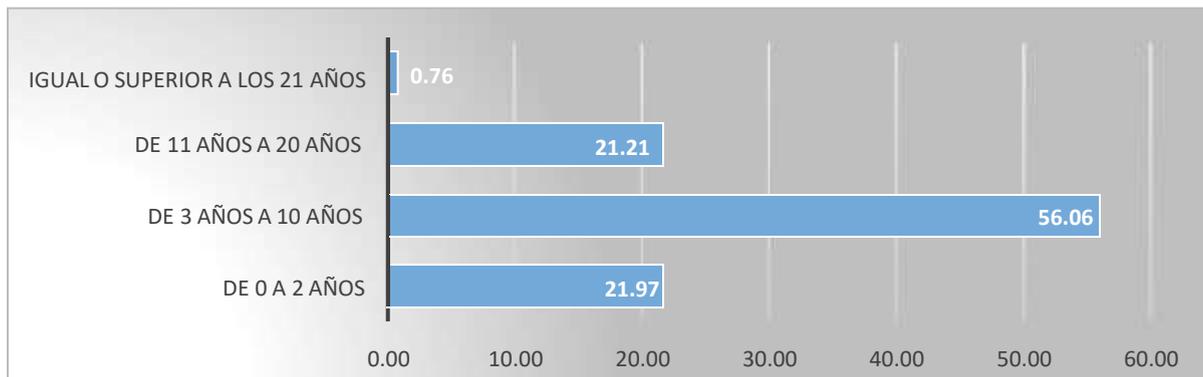
Ilustración 7 Nivel de instrucción



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los participantes los cuales alcanzan un 62.9% tienen un nivel de instrucción de tercer nivel, seguidos por un 35.6% que tienen un cuarto nivel de instrucción, y un 1.5% tiene otros niveles de instrucción.

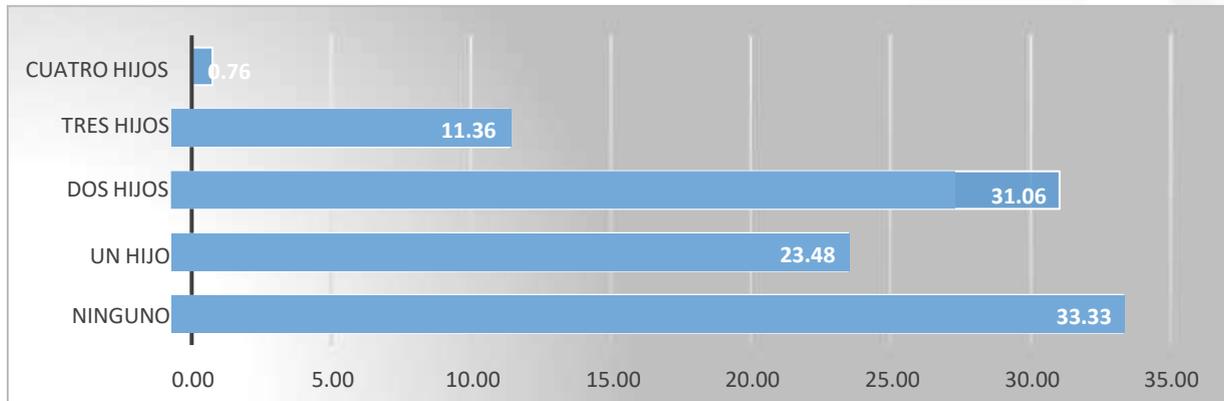
Ilustración 8 Antigüedad en la institución



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los participantes 56.1% tienen una antigüedad en la institución de entre 3 y 10 años. Un 22.0% de los participantes tienen de 0 a 2 años de antigüedad, mientras que el 21.2% tienen entre 11 y 20 años en la institución. Solo un 0.8% ha estado en la institución igual o superior a los 21 años.

Ilustración 9 Número de hijos



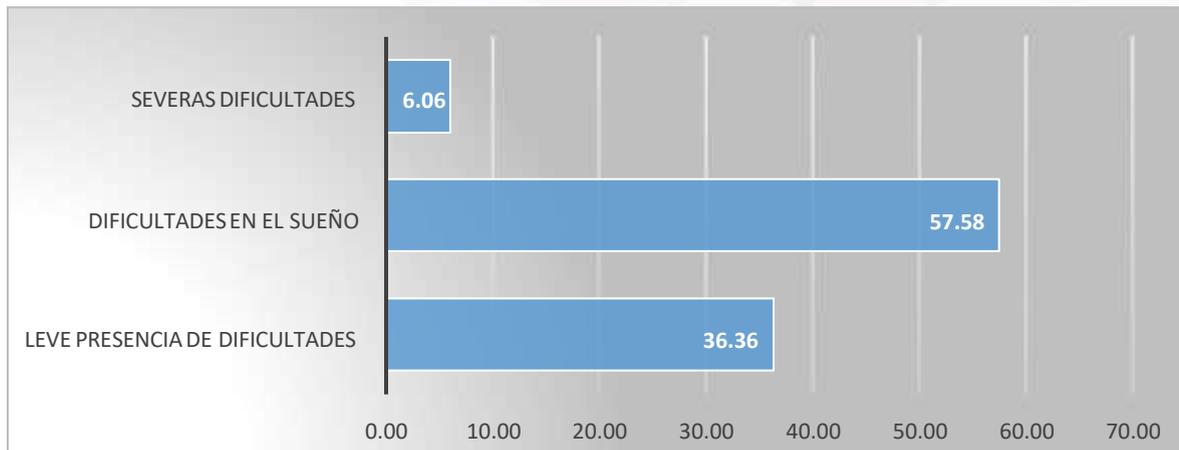
Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo. Fuente: Elaboración propia

La distribución del número de hijos entre los participantes del estudio muestra que la mayoría no tiene hijos 33.3% o tiene dos hijos 31.1%. Un 23.5% de los participantes tienen un hijo, mientras que el 11.4% tiene tres hijos. Solo un 0.8% tiene cuatro hijos.

4.1.1 Calidad del sueño

En respuesta al objetivo específico número 2, el mismo en el cual se buscó medir la percepción de la calidad de sueño en la población objeto de estudio se logró determinar lo siguiente:

Ilustración 10 Resultado total. Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

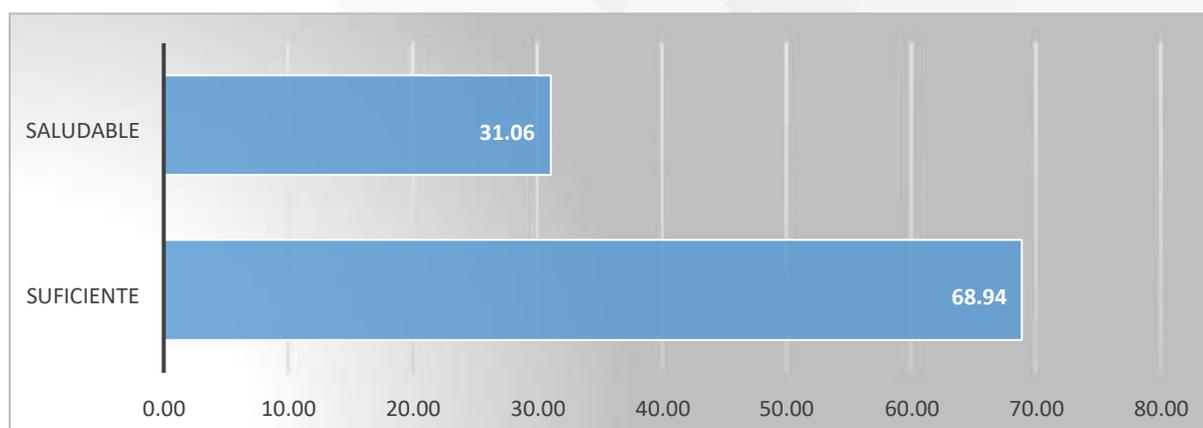
La mayoría de los participantes representados en un 57.6% de los sujetos encuestados perciben dificultades en el sueño, seguido de un 36.4% que experimenta una leve presencia de dificultades; cabe acotar que dentro de la población objeto de estudio solo un 6.1% de los participantes tiene severas dificultades en el sueño.

4.1.2 Hábitos alimentarios

En respuesta al objetivo específico número 3, el mismo en el cual se buscó evaluar el nivel de hábitos alimenticios en la población objeto de estudio se logró determinar lo siguiente:

Al analizar de manera global los hábitos alimenticios de los profesionales de salud objetos de estudio se logró determinar que la mayoría de los participantes 68.9% tienen hábitos alimenticios considerados "suficientes", mientras que un 31.1% tienen hábitos alimenticios saludables; es importante destacar que dentro de la población analizada no existieron sujetos que cumplieron con criterios para ser encasillados dentro de hábitos "deficientes".

Ilustración 11 Resultado total. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimenticios



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

Este estudio se ha enfocado en evaluar diversas dimensiones alimenticias, clasificándolas en categorías de "Deficiente", "Suficiente" y "Saludable". La importancia de esta evaluación radica en identificar áreas específicas que requieren intervenciones y mejoras para promover un estilo de vida más saludable entre los profesionales de la salud, quienes enfrentan demandas laborales significativas que pueden afectar su bienestar físico y mental.

4.2 Análisis Comparativo

Un mayor número de participantes con hábitos alimenticios suficientes 91 experimenta dificultades en el sueño en comparación con aquellos con hábitos saludables 41. Los participantes con hábitos alimenticios saludables parecen tener menos problemas de sueño, con una menor proporción reportando dificultades y severas dificultades en comparación con aquellos con hábitos suficientes.

Tabla 1 Tabla cruzada Resultado total. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimenticios* Resultado total. Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño

Recuento		Resultado total. Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño			Total
		Leve presencia de dificultades	Dificultades en el sueño	Severas dificultades	
Resultado total. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimenticios	Suficiente	24	61	6	91
	Saludable	24	15	2	41
Total		48	76	8	132

La tabla cruzada entre el resultado del Cuestionario de Pittsburg y el Cuestionario para Evaluar Conductas y Hábitos Alimenticios muestra que un mayor número de participantes con hábitos alimenticios suficientes 91 experimentó dificultades en el sueño en comparación con aquellos con hábitos saludables 41. Los participantes con hábitos alimenticios saludables tendrían a reportar menos problemas de sueño.

- Leve Presencia de Dificultades en el Sueño vs. Conductas Alimenticias:
 - Suficiente: 24
 - Saludable: 24
- Dificultades en el Sueño vs. Conductas Alimenticias:
 - Suficiente: 61
 - Saludable: 15
- Severas Dificultades en el Sueño vs. Conductas Alimenticias:
 - Suficiente: 6
 - Saludable: 2

Este estudio revela que una proporción significativa de los profesionales sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo experimenta dificultades en el sueño, y solo una minoría reporta hábitos alimenticios saludables. La calidad del sueño y los hábitos alimenticios están interrelacionados, y mejorar uno de estos aspectos podría tener un impacto positivo en el otro.

Mediante la presente investigación se pudo abordar la importancia entre la calidad del sueño como los hábitos alimenticios en intervenciones de salud dirigidas al personal sanitario. A diferencia de estudios previos, nuestra investigación resalta una conexión bidireccional clara y significativa entre estas variables en el contexto del Hospital Homero Castanier Crespo. Esto sugiere que mejorar uno de estos aspectos podría tener efectos positivos en el otro, promoviendo un bienestar integral para los profesionales de la salud.

En este contexto, se pudo observar en nuestro objetivo específico sobre la comparación con otros estudios sobre la calidad del sueño, Nuestro estudio revela que un 57,6% de los profesionales sanitarios perciben dificultades en el sueño, mientras que otros estudios, como el de Herrera, et al (2021), señalan prevalencia de los trastornos del sueño en los trabajadores, y a pesar de que sus horarios son rotativos, se puede ver mayores dificultades en el personal sanitario, esta condición se puede generar en virtud de varias razones como es la carga laboral o las responsabilidades que tiene el personal sanitario, a su vez, puede ser producto del entorno médico, el cual tiene exigencias emocionales bastante altas (50).

A su vez, al revisar el segundo objetivo específico, se encontró que el 68,9% de los profesionales sanitarios tienen hábitos alimenticios "suficientes" y un 31,1% "saludables". Similarmente, el estudio de Romero et al. en un centro de salud municipal en Pérez destacó una ingesta inadecuada de frutas y verduras y una alta dependencia de alimentos ultra procesados debido a la falta de tiempo y condiciones laborales desfavorables. Ambos estudios subrayan que el entorno laboral influye negativamente en la alimentación. Esto resalta la necesidad de intervenciones específicas, como la creación de espacios adecuados para comer y la provisión de opciones saludables, para mejorar la nutrición del personal sanitario. Mejorar estos hábitos no solo beneficiará su salud, sino también su rendimiento laboral y la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes (51).

Finalmente, al correlacionar la calidad del sueño y los hábitos alimenticios en profesionales sanitarios se encontró una relación significativa en otros estudios. Aquellos con hábitos alimenticios más saludables reportaron mejor calidad de sueño

y menos somnolencia diurna. En contraste, el estudio de Luján-Peralta et al. no halló una relación significativa entre la calidad del sueño y el estado nutricional medido por IMC en estudiantes universitarios de nutrición. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que factores adicionales como el estilo de vida y la actividad física son relevantes. La diferencia en los hallazgos puede atribuirse a las distintas metodologías y poblaciones estudiadas, resaltando la importancia de un enfoque multidimensional en la investigación de la relación entre sueño y nutrición (52).

4.3 Verificación de las Hipótesis

En el cumplimiento del objetivo general, el mismo que se propuso determinar la relación entre la calidad del sueño y los hábitos alimenticios.

Tabla 2 Pruebas de Chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,729 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	12,528	2	,002
Asociación lineal por lineal	9,685	1	,002
N de casos válidos	132		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,48.

Posterior a la aplicación de estadísticos inferenciales se logró determinar la comprobación de nuestra hipótesis de trabajo, debido a la presencia de valores de Chi . cuadrado de 0,002, que es menor a 0.05, lo que corrobora la existencia de una relación entre las variables, objeto de estudio.

5 CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

El presente estudio investigó la relación entre la calidad del sueño y los hábitos alimenticios de los profesionales sanitarios del Hospital Homero Castanier Crespo. Dada la naturaleza exigente de su trabajo, estos profesionales enfrentan desafíos significativos que pueden afectar tanto su salud física como mental. La investigación buscó identificar estas problemáticas y ofrecer una visión integral de cómo estos dos factores se interrelacionan y afectan su bienestar general.

Los resultados revelan que los profesionales sanitarios del hospital experimentan una alta incidencia de problemas de sueño y hábitos alimenticios subóptimos. La calidad del sueño puede estar comprometida por diversos factores de riesgo como: los turnos rotativos, el estrés laboral y las largas horas de trabajo. Estas condiciones no solo afectan el rendimiento laboral, sino también la salud general de los profesionales, llevando a una mayor prevalencia de insomnio, somnolencia diurna y otros trastornos del sueño.

En cuanto a los hábitos alimenticios, se encontró que una gran parte de los profesionales depende de alimentos ultra procesados y no logra mantener una dieta equilibrada rica en frutas y verduras. Esto se debe en parte a la falta de tiempo y a las condiciones laborales desfavorables que dificultan el acceso a opciones alimenticias saludables.

El estudio identificó una relación significativa entre la calidad del sueño y los hábitos alimenticios. Aquellos profesionales con mejores hábitos alimenticios tendían a reportar una mejor calidad del sueño y menos problemas de somnolencia diurna. Por otro lado, los que presentaban hábitos alimenticios deficientes también experimentaban una mayor incidencia de problemas de sueño. Esta interrelación sugiere que mejorar uno de estos aspectos podría tener un impacto positivo en el otro.

Este estudio subraya la importancia de abordar tanto la calidad del sueño como los hábitos alimenticios en los profesionales sanitarios para mejorar su bienestar integral. Las intervenciones deben centrarse en educar sobre la higiene del sueño y la nutrición adecuada, así como en implementar políticas que permitan a estos profesionales acceder a opciones alimenticias saludables y mantener horarios de sueño más regulares. Al hacerlo, no solo se mejorará la salud y el rendimiento laboral del personal sanitario, sino también la calidad de la atención médica proporcionada a los pacientes.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios con otros miembros del hospital, como personal administrativo, guardias de seguridad, personal de limpieza, pasantes y otros miembros de la institución. Así como ampliar este estudio a otros hospitales.

Se recomienda al personal sanitario establecer una rutina del sueño, esto implica optar por horarios para dormir, evitar el uso del celular o de dispositivos móviles en la cama, también hacer uso de alimentos ricos en zinc antes de dormir.

Generar espacios relacionados medicina ocupacional generar espacios para el descanso de los profesionales, estos pueden ser catalogados como espacios libres de ruido, y con opciones de oscuridad, mediante los cuales el personal puede descansar de manera tranquila y relajada.

Implementar un programa de educación alimentaria institucional, mediante talleres enfocados en los buenos hábitos alimenticios y del sueño

Comité de alimentación saludable en el hospital liderado por nutricionistas proponiendo minutas efectivas con creación de escuelas de alimentación saludable que se extiendan al personal operativo

Se recomienda, realizar de manera periódica evaluaciones para identificar la evolución dentro del grupo de estudio.

Se recomienda, generar espacios de pausas activas en los puestos de trabajo para mejorar la postura musculoesquelética, con el fin de mejorar las condiciones de los participantes.

6 Referencias Bibliográficas

1. Amau J, Mercado N, León R. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. *Rev Cub Med Mil.* 2021; 50(3):e1539.
2. Arenal T, Otano TB. Justificación bibliográfica del análisis de riesgos para los profesionales sanitarios en ambulancias de urgencia. *Revista Enfermería del Trabajo.* 2017; vol. 7(no 2, p. 41-48): p. 7(2): 41-48.
3. Aldrete G. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2020;; p. 18(1), 35-4.
4. García. Despertar la compasión: el cuidado ético de los enfermos graves. *Despertar la compasión.* 2017;; p. 1-192.
5. Pintado S. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica.* 2018;; p. 36(2), 71-80.
6. Jiménez L, Martínez P. Factores asociados con consumo de tabaco en pacientes con depresión. *Adicciones.* 2019; 31.
7. Hartmann E. Effects of L-tryptophan on sleepiness and on sleep.. *Journal of psychiatric research.*,. 1982; 17(2), 107-113.
8. Rodríguez J, Delgado E, Rochas N. Inhibition Of The Growth Of Rats By Extruded Snacks From Bean (*Phaseolusvulgaris*) And Corn (*Zea Mays*). *Emirates.* 2012;; p. 24 (3) 255-263. <https://ejfa.me/index.php/journal/article/view/869>.

9. García MD. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. 2017;; p. 14(1), 53.

1 Férrez J. Hipócrates y los escritos hipocráticos: origen de la medicina científica.
0. *Epos: Revista de filología*,. 1982; (2), 157-157.

1 E. RGA. Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China.. Comunidad y
1. *Salud*. 2008; [Internet]. 2008 Dic [citado 2024 Abr 23] ; 6(2): 42-49. Disponible
en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932008000200005&lng=es.

1 Culturas antiguas. La alimentación en el Imperio Inca: ¿Qué comían los incas?
2. [Online]; 2019. Acceso 23 de 4de 2024. Disponible en:
<https://culturasantiguas.top/que-comian-los-incas/>.

1 Giovanna M. La historia, la comida, la salud: Un vínculo siempre más estrecho
3. entre alimentación y medicina. *Med. segur. trab*. 2010; 56(218): 93-99. Disponible
en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000100008&lng=es.

1 Arroyo P. La alimentación en la evolución del hombre: su relación con el riesgo de
4. enfermedades crónico degenerativas. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*. 2008; 65(6):
431-440. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600004&lng=es.

1 Spiegel K, Tasali E, Penev P, Cauter E. Brief communication: sleep curtailment in
5. healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin
levels, and increased hunger and appetite. *Annals of internal medicine*. 2004;

141(11), 846-850 <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-11-200412070-00008>.

1 James S, Honn K, Gaddameedhi S, Van-Dongen H. Shift work: disrupted circadian rhythms and sleep—implications for health and well-being. *Current sleep medicine reports*. 2017; 3, 104-112. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1007/s40675-017-0071-6>.

1 Serra P, Torterolo C, Calvo M. Calidad y cronotipo del sueño y su relación con la obesidad en población adulta. Revisión bibliográfica narrativa.. *Enfermería: Cuidados Humanizados*,. 2023; 12(2) http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062023000201211&script=sci_arttext.

1 León-Cabrera C. Asociación entre la calidad de sueño y el estado nutricional en profesionales sanitarios. *Rev UniNorte Med*. 2020; 9(2): 47-65 <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-0902-05.pdf>.

1 Castillo G, et-al. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias.. *Medicina y seguridad del trabajo*,. 2022; 68(267), 105-117. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v68n267/1989-7790-mesetra-68-267-105.pdf>.

2 Rojas M, Salazar P, Chacon Y. Comparación de hábitos alimentarios, calidad del sueño y patrones alimenticios durante la jornada laboral del personal de enfermería de un Hospital Costarricense de Clase A. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 2023; 9(4), 245-253.

2 Carrillo Mora P, Ramírez Peris J, Magaña Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2013;; p. 5-6.

2 Bellido Cambrón. TRASTORNOS DEL SUEÑO: REPERCUSIÓN DE LA CANTIDAD Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR, OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO. [Online].; 2019.. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/149396/Bellido_Cambron_MdelCarmen.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

2 Aguilar Mendoza L, Caballero S, Ormea V, Aquino R, Yaya E, Portugal A, et al. Neurociencia del sueño: rol en los procesos de aprendizaje y calidad de vida. [Online].; 2017.. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario%20MC/Downloads/524-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2090-7-10-20180418.pdf>.

2 Potter P, Stockert P, Griffin Perry A. Las fases del sueño: NREM Y REM. Ambiente idóneo y beneficios para la salud. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>.

2 Montero Saeteros EJ, Ochoa Ávila P, Segarra Mogrovejo S..
5.

2 Rodríguez R. ¿Sabes lo que ocurre en tu cuerpo cada noche? Todas las fases del sueño. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://muysaludable.sanitas.es/salud/fases-ciclos-sueno/>.

2 Díaz Negrillo A. Bases bioquímicas implicadas en la regulación del sueño. Arch Neurocién (Mex). 2013;; p. 42-50.

2 Zanin T. Serotonina: qué es, funciones y cómo aumentarla. [Online]; 2020.

8. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/serotonina/>.

2 Organización Mundial de la Salud. insomnio. [Online].; 2010.. Disponible en:

9. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia23.pdf>.

3 Merino Andréu M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, Martínez

0. Martínez Á, Puertas Cuesta FJ, Asencio Guerra AJ, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Revista de Neurología. 2016;; p. 1-30.

3 Sabater V. Factores que afectan a la calidad de tu descanso y que no dependen

1. de ti. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/factores-calidad-descanso-no-dependen-ti/>.

3 Instituto INUPSI. La interpretación de los sueños de Sigmund Freud. [Online].;

2. 2016.. Disponible en: <https://www.inupsi.com/la-interpretacion-de-los-suenos-de-sigmund-freud/#comments>.

3 Alonso R. El mito de la interpretación de los sueños. [Online]; 2015. Disponible en:

3. <https://jralonso.es/2015/06/24/el-mito-de-la-interpretacion-de-los-suenos/>.

3 Antúñez J, Navarro J, Adan A. Tipología circadiana y problemas de salud mental

4. Circadian typology and problems in mental health. Anales de Psicología. 2014;; p. 971-984.

3 Merino Andreu M, Hidalgo Vicario MI. Hipersomnia. Somnolencia diurna excesiva

5. y alteraciones del ritmo circadiano en pediatría. Pediatr Integral. 2010;; p. 720-734.

3 Soudabeh G. La teoría de los sueños y la ciencia: una revisión. Aperturas
6. Psicoanalíticas. 2016;; p. 199-213.

3 Budria S, Juste M. La alimentación: Una aliada contra el cáncer.. Revista Sanitaria
7. de Investigación. 2021;; p. 2(7), 32.

3 Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una
8. revisión sistemática.. Nutrición Hospitalaria. 2021;; p. 38(1), 177-185. Epub 26 de
abril de 2021.<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03151>.

3 Liria IC, Alonso-Maza M, González-Luis J. Cuidados de enfermería desde la
9. experiencia de personas que padecen trastornos alimentarios: Un estudio
cualitativo.. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of
Eating Disorders. 2022; 12(1), 1-14.

4 Hernández A, Et-al. Indicadores antropométricos y consumo alimentario del
0. personal de salud según su turno laboral cronotipo y calidad del sueño. Rev Cienc
Salud. 2021; 19(2):1-16.

4 Palomino-Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Revista chilena
1. de nutrición. 2020;; p. 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>.

4 Schwalb M, Pécastaing N. Transición nutricional en el Perú: El caso de los
2. ultraprocesados. Alimentemos el cambio. Lima: Universidad del Pacífico. 2021;;
p. 19-43.

4 Velfont. La deuda del sueño. [Online]; 2020. Disponible en:
3. <https://velfont.com/es/la-deuda-del-sueno/>.

4 Ruiz Salazar LA ea. Complicaciones neurológicas y extra neurológicas en
4. pacientes con ACV internados en el Hospital de Clínicas de Montevideo durante
un período de 2 años.. An Facultad Med (Univ Repúb Urug, En línea). 2020;
45(12):(http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v7n1/2301-1254-afm-7-01-e209.pdf).

4 Ena J, Carretero-Gómez J. Control hospitalario de la diabetes y de la
5. hiperglucemia: una auditoría en hospitales españoles. Revista Clínica Española.
2023;; p. 223(7), 387-395.

4 Carrillo P, Ramírez J, Mangaña K. Neurobiología del sueño y su importancia:
6. antología para el estudiante universitario.. Revista de la Facultad de Medicina
UNAM,. 2019; 56(4), 5-15.

4 Santos-Flores JM,CVVM,GVJM,PPLA,PMMDLÁ,&GVMC. Sensibilidad a la
7. recompensa, adicción a la comida y obesidad en madres e hijos.. Sanus. 2021; 6.

4 Avellaneda C, Imaz J. Algunas reflexiones sobre apnea obstructiva del sueño,
8. ansiedad y consumo de alcohol. Universitas Medica. 2021; 62(1), 1-16.

4 Giadach C, Corzo J, Mesa T, Riffo C. Nutrición y Sueño.. Rev. Chil. Psiquiatr.
9. Neurol. Infanc. Adolesc./Volumen,. 2020; 31(2).

5 Herrera D,NC,DAS,&RC. Patrón de sueño, estado nutricional e ingesta dietética
0. en agentes de seguridad de la Ciudad de Panamá: un estudio transversal. Revista
Española de Nutrición Humana y Dietética. 2021; 25(1), 48.

5 Romero M. Hábitos alimenticios en el personal de salud y rendimiento laboral
1. (Bachelor's thesis). Rosario: Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas; 2020.

5 Luján-Peralta LE ERCPJACAS. Relación entre la calidad del sueño y la evaluación
2. del estado nutricional mediante IMC en estudiantes universitarios. Revista de Ciencia Básica, Humanidades, Arte y Educación. 2024; 2(5):2.

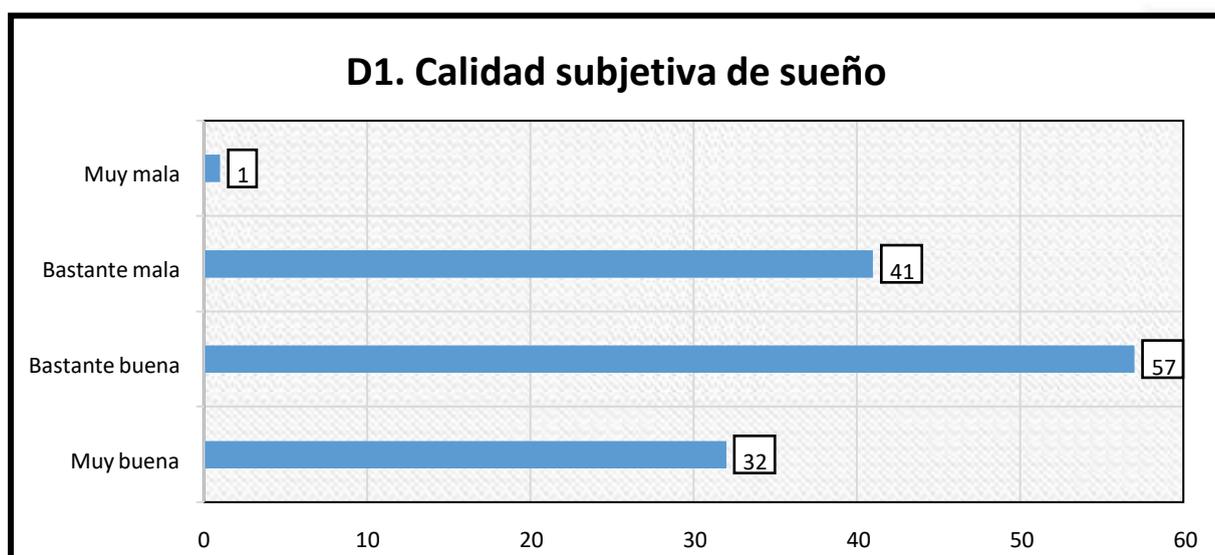
5 Alban G, Arguello A, Molina N. Metodologías de investigación educativa
3. (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo. 2020;; p. 4(3), 163-173.

7 Anexos

7.1 Dimensiones Calidad de Sueño

La mayoría de los participantes reportan una calidad de sueño "bastante buena" en cifras porcentuales del 43.2%, seguido por un 31.1% de profesionales los cuales perciben una calidad de sueño "bastante mala"; este echo contrasta con un 1.5 % de encuestados que encasillan dentro del rango de percepción de sueño "muy malo". lo que sugiere que hay margen para mejorar la percepción subjetiva de la calidad del sueño en esta población.

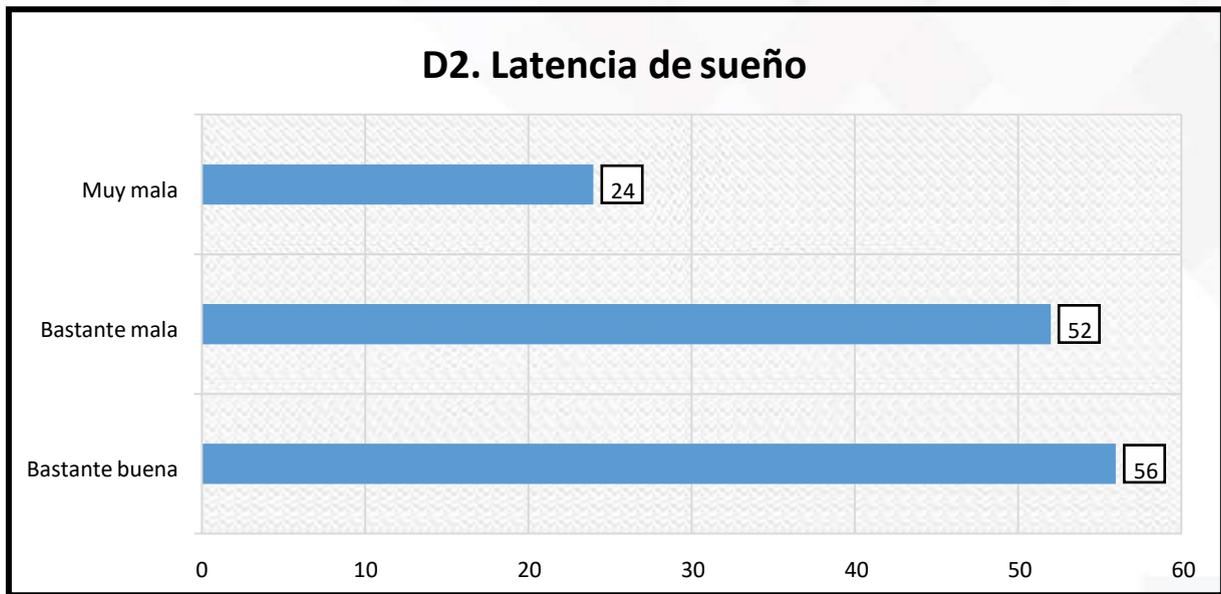
Ilustración 12 D1. Calidad subjetiva de sueño



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

Un 42.4% de los participantes tienen una latencia de sueño "bastante buena", lo que indica que tardan menos tiempo en quedarse dormidos. Sin embargo, un 39.4% experimenta latencia "bastante mala" y un 18.2% "muy mala", lo que señala que una parte significativa de los participantes tiene dificultades para conciliar el sueño rápidamente.

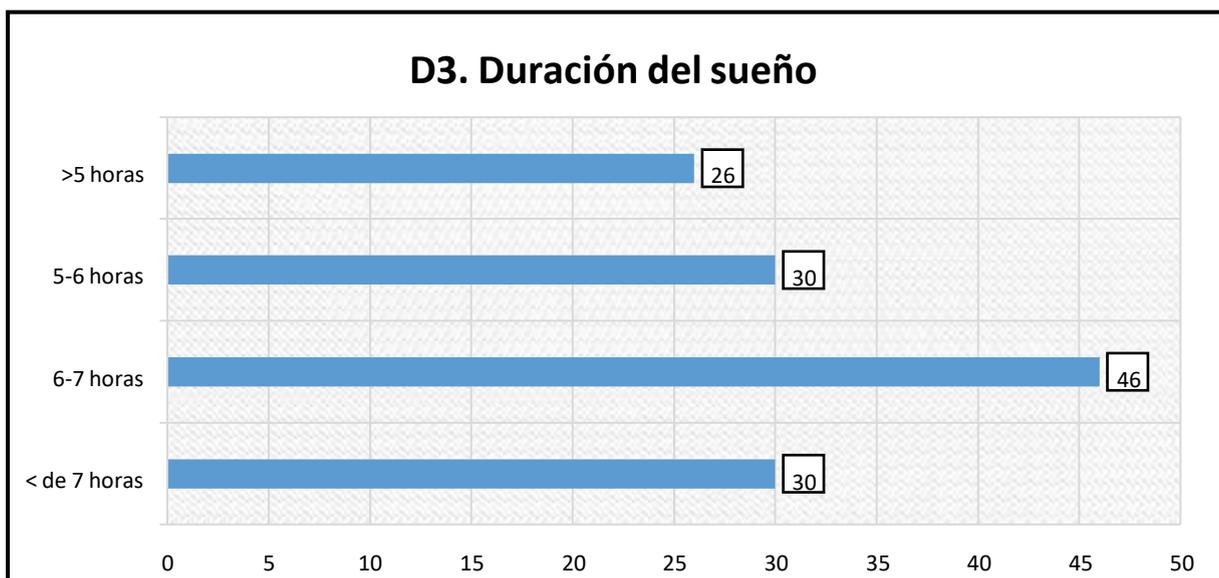
Ilustración 13 Latencia del sueño



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de los participantes duermen entre 6 y 7 horas 34.8%. Sin embargo, un porcentaje considerable 22.7% duerme menos de 7 horas, y otro 22.7% duerme entre 5 y 6 horas. Solo el 19.7% duerme más de 7 horas, indicando que muchos no alcanzan las recomendaciones de sueño saludable.

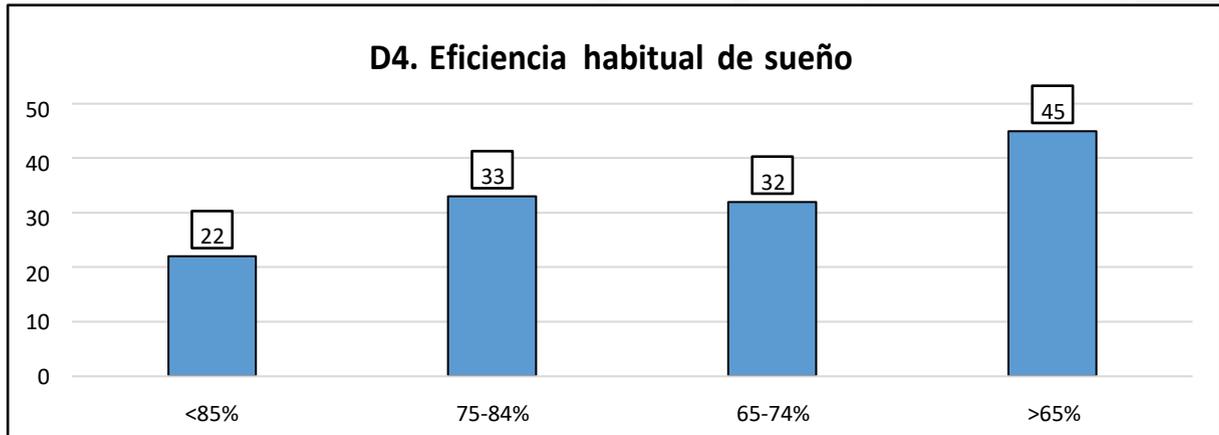
Ilustración 14 Duración del sueño



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

Un 34.1% de los participantes tiene una eficiencia del sueño mayor al 85%, lo cual es positivo. Sin embargo, un 16.7% tiene una eficiencia menor al 85%, indicando que hay un grupo significativo con problemas de eficiencia del sueño.

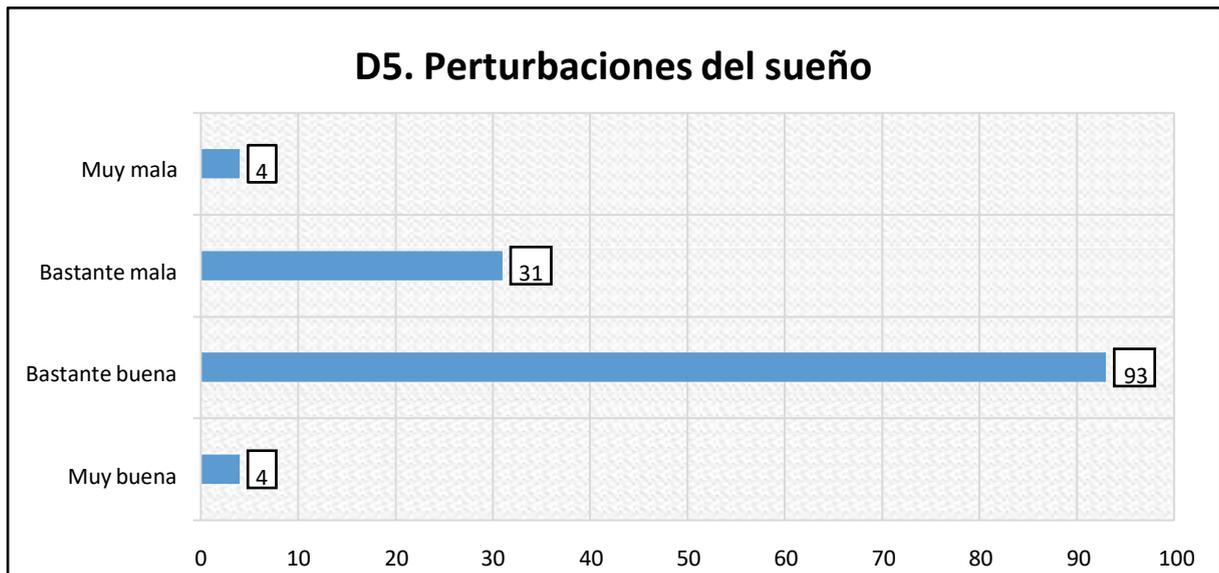
Ilustración 15 Eficiencia del sueño



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los participantes 70.5% reportan perturbaciones del sueño "bastante buenas". Sin embargo, un 23.5% experimenta perturbaciones "bastante malas" y un 3.0% las describe como "muy malas".

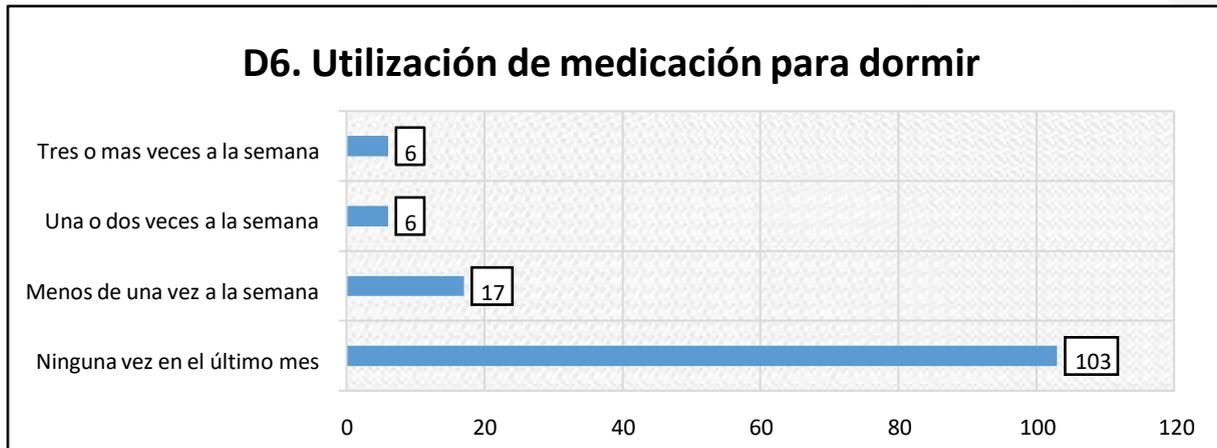
Ilustración 16 Perturbaciones del sueño



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los participantes no ha utilizado medicación para dormir en el último mes 78.0%. Un pequeño porcentaje la utiliza menos de una vez a la semana 12.9% o una o dos veces a la semana 4.5%, lo que sugiere que la dependencia de medicación para dormir no es prevalente en esta población.

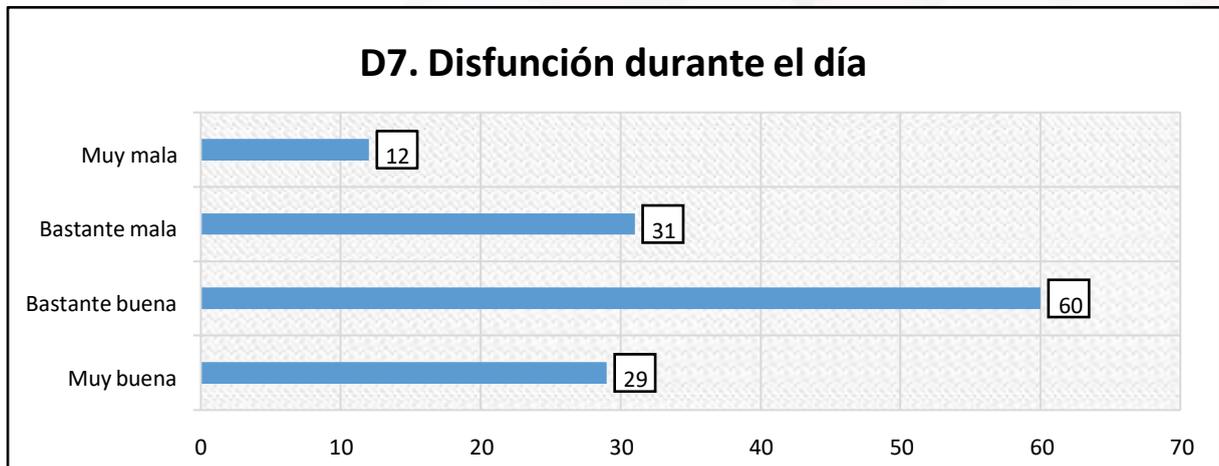
Ilustración 17 Utilización de medicamentos para dormir



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

La disfunción durante el día es "bastante buena" para el 45.5% de los participantes, lo que indica que la mayoría funciona bien durante el día. Sin embargo, un 23.5% experimenta disfunción "bastante mala" y un 9.1% "muy mala", lo que sugiere que una proporción significativa tiene problemas para funcionar adecuadamente durante el día debido a la falta de sueño.

Ilustración 18 Disfunción durante el día

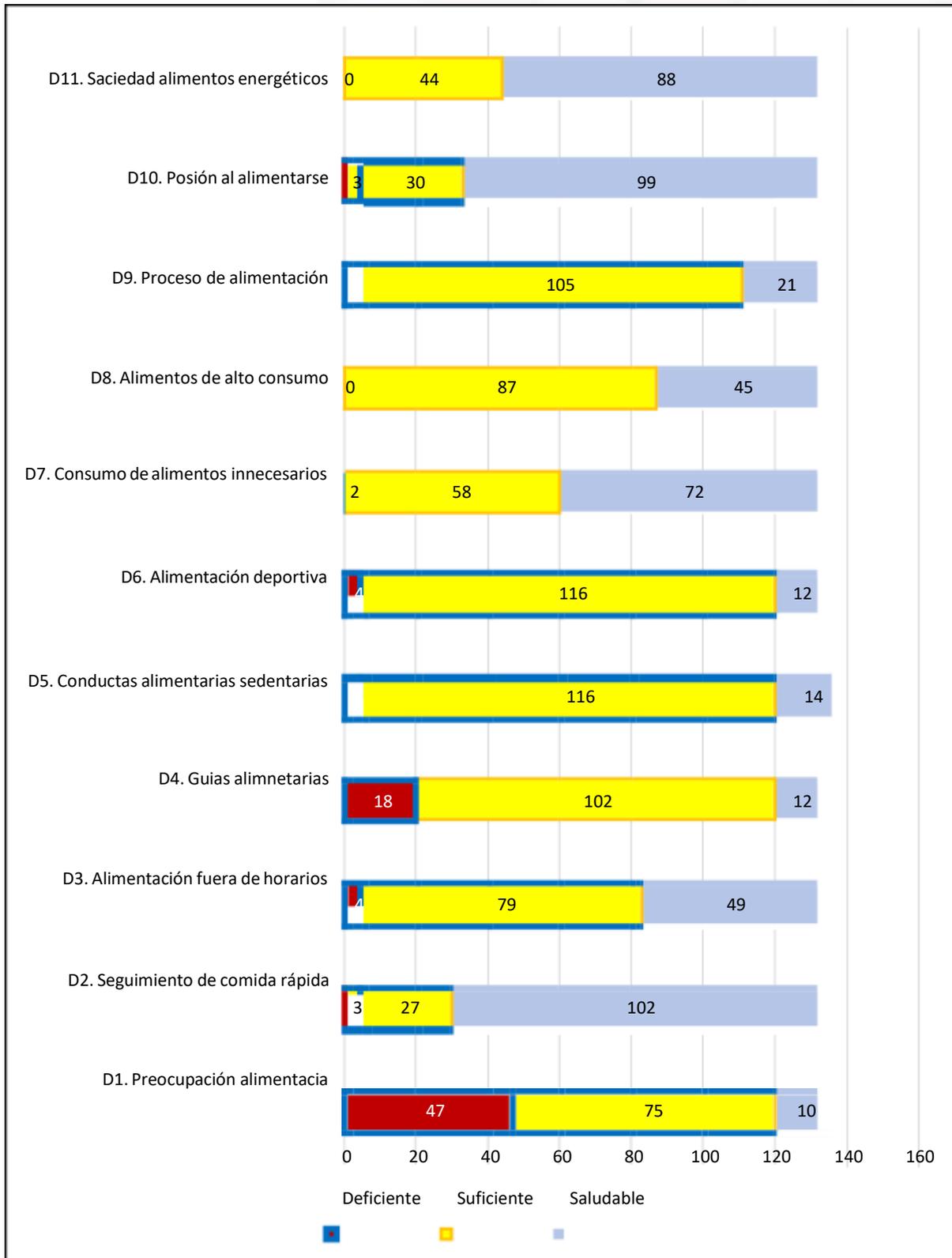


Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

7.2 Dimensiones Hábitos Alimenticios

Al analizar la variable de hábitos alimentarios en función a cada una de sus dimensiones se logró determinar la existencia de una preponderancia de hábitos "saludables" principalmente en las dimensiones, seguimiento de comidas rápidas y posición al alimentarse evidenciado en cifras porcentuales de 76.1% y 73.8% respectivamente; de la misma forma se logró evidenciar que las dimensiones que reflejan mayor grado de hábitos "deficientes" son la preocupación alimentaria y el seguimiento de guías de alimentación representados en el 35.6% y 13.6% respectivamente.

Ilustración 19 Dimensiones cuestionario de hábitos alimenticios



Nota: Encuesta realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo: Fuente: Elaboración propia

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

