



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSGRADOS

Título del trabajo:

RELACIÓN ENTRE LAS HORAS DE SUEÑO Y EL ESTADO NUTRICIONAL COMO SOBREPESO Y LA OBESIDAD QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA. AÑO 2024.

Docente: Ing. Mónica Moncayo

Autor: Pedro Segundo Proaño Toapanta, MD

AÑO 2024

RESUMEN

Antecedentes: El ritmo circadiano regula varias funciones corporales, como la actividad física, el sueño, tensión arterial, función endocrina y metabolismo. Alteraciones en este ritmo pueden provocar enfermedades como sobrepeso, obesidad y otras similares. En el HGSVP de Ibarra, los trabajadores de la salud tienen horarios variados, incluyendo largas jornadas y turnos nocturnos, lo cual es especialmente desafiante debido a la alta carga de trabajo, afectando negativamente su salud. Estudios indican que estas condiciones laborales pueden causar problemas en el sueño y alteración en la alimentación, variación en el ritmo circadiano y desencadenando problemas de salud más allá de la obesidad. **Métodos:** El objetivo es investigar la relación entre el estado nutricional y las horas de sueño en el personal de salud del servicio de cirugía del HGSVP de la ciudad de Ibarra en el año 2024. Este tipo de investigación es descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra consiste en 33 profesionales. Los datos fueron recolectados evaluando el índice de masa corporal (IMC), basado en la estatura y peso de cada profesional de salud. Además, se registraron las horas de sueño y se analizaron diversas variables sociodemográficas. **Resultados:** De un total de 33 personas, 22 son hombres (66.66%) y 11 son mujeres (33.33%), lo que indica una mayor proporción de hombres en el equipo. La mayoría (39.39%) tiene entre 20 y 29 años, seguida por un 27.27% entre 30 y 39 años, y un 21.21% entre 40 y 49 años. Solo un 12.12% tiene entre 50 y 59 años. Esto refleja un equipo predominantemente joven. El 33.33% del personal tiene un IMC normal, mientras que el 54.54% está en sobrepeso y el 12.12% presenta obesidad de grado I. No hay casos de obesidad de grado II o III, destacando un notable porcentaje de personal con sobrepeso. El 75.75% del personal duerme menos de 7 horas, y solo el 24.24% alcanza o supera las 7 horas de sueño recomendadas por noche. **Conclusión:** se puede determinar que las personas que duermen menos de 7 horas tienen un 56% de probabilidades de tener sobrepeso y un 16% de tener obesidad, sumando un total de 72% de probabilidades de riesgo de presentar problemas de IMC mayor a 25. En comparación, las personas que duermen 7 horas o más tienen un 50% de probabilidades de tener sobrepeso y no presentan casos de obesidad.

Palabras claves: Sueño, sobrepeso, obesidad, hospital, Ibarra, cirugía.

ABSTRACT

Background: The circadian rhythm regulates various bodily functions such as physical activity, sleep, blood pressure, endocrine function, and metabolism. Disruptions in this rhythm can lead to diseases like overweight, obesity, and others. At HGSVP in Ibarra, health workers have varied schedules, including long shifts and night shifts, which is particularly challenging due to the high workload, negatively impacting their health. Studies indicate that these work conditions can cause sleep issues and alterations in eating habits, variation in the circadian rhythm, and trigger health problems beyond obesity. **Methods:** The aim is to investigate the relationship between nutritional status and sleep hours among the surgical service health staff at HGSVP in the city of Ibarra in 2024. This research is descriptive, quantitative, and cross-sectional. The sample consists of 33 professionals. Data were collected by assessing the body mass index (BMI), based on the height and weight of each health professional. Additionally, sleep hours were recorded and various sociodemographic variables were analyzed. **Results:** Out of 33 individuals, 22 are men (66.66%) and 11 are women (33.33%), indicating a higher proportion of men in the team. The majority (39.39%) are between 20 and 29 years old, followed by 27.27% between 30 and 39 years old, and 21.21% between 40 and 49 years old. Only 12.12% are between 50 and 59 years old. This reflects a predominantly young team. 33.33% of the staff have a normal BMI, while 54.54% are overweight, and 12.12% have grade I obesity. There are no cases of grade II or III obesity, highlighting a significant percentage of overweight staff. 75.75% of the staff sleep less than 7 hours, and only 24.24% reach or exceed the recommended 7 hours of sleep per night. **Conclusion:** It can be determined that individuals who sleep less than 7 hours have a 56% probability of being overweight and a 16% chance of being obese, totaling a 72% risk probability of having a BMI greater than 25. In contrast, those who sleep 7 hours or more have a 50% chance of being overweight and no cases of obesity.

Keywords: Sleep, overweight, obesity, hospital, Ibarra, surgery.

Contenido

CAPITULO I	2
Introducción.....	2
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Revisión de la literatura relacionada al problema	2
1.3. Definición del problema.....	3
1.4. Pregunta de investigación.....	3
1.5. Identificación del objeto de estudio	3
1.6. Planteamiento del problema	4
1.7. Análisis de los elementos involucrados	6
1.8. Delimitación del problema.....	6
1.8.1. Contexto geográfico	7
1.8.2. Aspectos a evaluar	7
1.8.3. Enfoque de la investigación.....	7
1.8.4. Marco temporal.....	7
1.8.5. Viabilidad	7
1.9. Justificación.....	7
CAPITULO 2	9
Objetivos.....	9
2.1. Objetivo General:.....	9
2.2. Objetivos Específicos:	9
2.3. Hipótesis.....	9
CAPITULO 3	10
Bases Teóricas o Marco Teórico	10
3.1. Marco Teórico	10
3.1.1. Factores que influyen en la calidad del sueño	10
3.1.2. Factores no dietéticos asociados con la calidad del sueño	10
3.1.3. Factores nutricionales relacionados con la calidad del sueño	11
3.1.4. Ritmos circadianos.....	12
3.1.5. Sueño y estado nutricional	12
3.2. Marco legal	13
3.3. Marco conceptual	13
CAPITULO 4.....	15
Aplicación Metodológica	15
4.1. Diseño de Estudio	15

4.1.1. Criterios de selección.....	15
4.2. Marco lógico.....	16
4.3. Operacionalización de variable.....	17
4.3.1. Detalle de variables.....	18
4.4. Universo, muestra.....	18
4.5. Instrumento de investigación.....	19
4.5.1. Obtención de información.....	20
4.5.1.1. Procedimiento de recolección de datos.....	20
4.5.1.2. Resultados de gráficos.....	21
4.6. Discusión de resultados.....	27
4.7. Propuesta de solución.....	18
4.8. Cronograma.....	18
4.9. Monitoreo y evaluación.....	18
4.10. Limitaciones.....	19
4.10.1. Alcance.....	19
4.10.2. Costo.....	19
4.10.3. Tiempo.....	19
4.11. Conclusiones.....	19
4.12. Recomendaciones.....	20
4.13. BIBLIOGRAFÍA.....	21

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de involucrados.....	6
Tabla 2. Marco conceptual	14
Tabla 3. Marco lógico	16
Tabla 4. Operacionalización de variables	17
Tabla 5. Formulario de datos	19
Tabla 6. Formulario.....	21
Tabla 7. Distribución de Género en Profesionales de la Salud.....	21
Tabla 9. Distribución Etaria de Profesionales de la Salud	22
Tabla 10. Distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) en Profesionales de la Salud.....	24
Tabla 11. Distribución de las Horas de Sueño en Profesionales de la Salud.....	25
Tabla 12. Relación entre Horas de Sueño y Estado Nutricional en Profesionales de la Salud.....	26
Tabla 13. Propuesta de solución.....	18
Tabla 14. Cronograma de actividades.....	18
Tabla 15. Porcentaje de cumplimiento por semáforo	18

Índice de gráficos

Ilustración 1. Árbol de problemas.....	5
Ilustración 2. Distribución de Género en Profesionales de la Salud.....	22
Ilustración 3. Distribución Etaria de Profesionales de la Salud.....	23
Ilustración 4. Distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) en Profesionales de la Salud.....	24
Ilustración 5. Distribución de las Horas de Sueño en Profesionales de la Salud.....	25
Ilustración 6. Relación entre Horas de Sueño y Estado Nutricional en Profesionales de la Salud.....	26

INTRODUCCIÓN

El ritmo circadiano regula varias funciones corporales, como la actividad física, el sueño, la tensión arterial, la función endócrina y metabolismo. Alteraciones en este ritmo pueden provocar enfermedades como sobrepeso, obesidad y otras similares.

En el capítulo uno se realiza la descripción, definición, planteamiento, delimitación del problema y justificación, donde describe la importancia del estudio en el personal de salud, debido a que influye en su estado de salud, debido a sus hábitos como son las pocas horas del sueño, que condicionan el desarrollo de alteraciones nutricionales.

En el capítulo dos se describe los objetivos del estudio, así como el árbol de objetivos, las causas, problemas y consecuencias de las jornadas laborales y pocas horas de sueño en los participantes del estudio, que por ende genera consecuencias como el sobrepeso y obesidad.

En el capítulo tres se detalla los factores que influyen la calidad y cantidad de sueño como: horas de trabajo, entorno, actividades sociales, la luz, ruidos, temperatura, la cama, ondas electromagnéticas y factores nutricionales que influyen negativamente sobre las horas del sueño y que alteran el ritmo circadiano, principalmente en el personal de salud, que por consiguiente pueden causar trastornos alimentarios, conductuales y metabólicos.

En el capítulo 4 abarca la aplicación metodológica de esta investigación que es descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, con variables que son: edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal y horas de sueño. Además, se detalla la operacionalización de variables, muestra, recolección de datos, descripción de resultados, conclusión y recomendación.

CAPITULO I

Introducción

1.1. Descripción del problema

El ritmo circadiano regula diversas funciones del cuerpo humano, como el sueño, el metabolismo, la tensión arterial, la regulación hormonal y la temperatura. Cuando se produce una alteración en este ritmo, puede asociarse con enfermedades como la obesidad, enfermedades metabólicas como la diabetes, el cáncer, el aumento de la presión arterial y patologías cardiovasculares. Siendo el objetivo primordial determinar las horas de sueño y el estado nutricional.

Los trabajadores de la salud del HSVP enfrentan largas jornadas laborales en diferentes turnos, incluidos los nocturnos. Este trabajo es agotador, principalmente debido a la sobrecarga laboral, y afecta negativamente la salud de los empleados por la constante exposición al estrés. Estas condiciones pueden causar problemas de sueño y modificación en la alimentación, provocando alteración en el ritmo circadiano.

1.2. Revisión de la literatura relacionada al problema

Los trastornos alimentarios son actualmente problemas de salud pública que se pueden relacionar directamente con el trastorno del sueño, provocando preocupaciones importantes en la población en general. Los trastornos alimenticios están relacionados con índice de masa corporal mayor a 25, llegando a obesidad grado I, II, III, relacionado con menor horas de sueño siendo factor predisponente para aumentar la cantidad y calidad de ingesta calórica, se dice que, en América Latina, aproximadamente 360 millones de personas son obesas.

La OMS señala que uno de cada cinco adultos es obeso, y Ecuador no es una excepción. Un estudio del Ministerio de Salud Pública (MSP) revela que las personas de 45 años tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad, afectando más

a la población femenina en un 67.4% y sexo masculino menor porcentaje de 59.7% de los hombres. El Dr. Guillermo Romero explica que los ecuatorianos no descansan las horas de sueño necesarias, ya que no cumplen con el promedio recomendado de seis a siete horas (Ortiz et al., 2017).

1.3. Definición del problema

Para tener buena salud física y psicológica es fundamental para mantener un sueño adecuado. Es una parte esencial e indispensable de la vida humana. Durante el sueño, el cuerpo experimenta relativa inactividad, permitiendo que se desarrollen diversos eventos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, renales y otros (Carrillo-Mora et al., 2013). En esta fase, el cuerpo percibe el sueño como una forma de descanso. La cantidad de horas de sueño varía según la edad, así como el estado físico y mental. Al cumplir con las horas de sueño recomendadas, es posible realizar las actividades diarias de manera normal. Se debe dormir diariamente entre siete y nueve horas por la noche (Mendoza Cáceres, 2018).

1.4. Pregunta de investigación

¿El personal de salud del Servicio de Cirugía General del HGSVP presenta alteración del estado nutricional asociado a la falta de horas de sueño en el período de enero a marzo del 2024?

1.5. Identificación del objeto de estudio

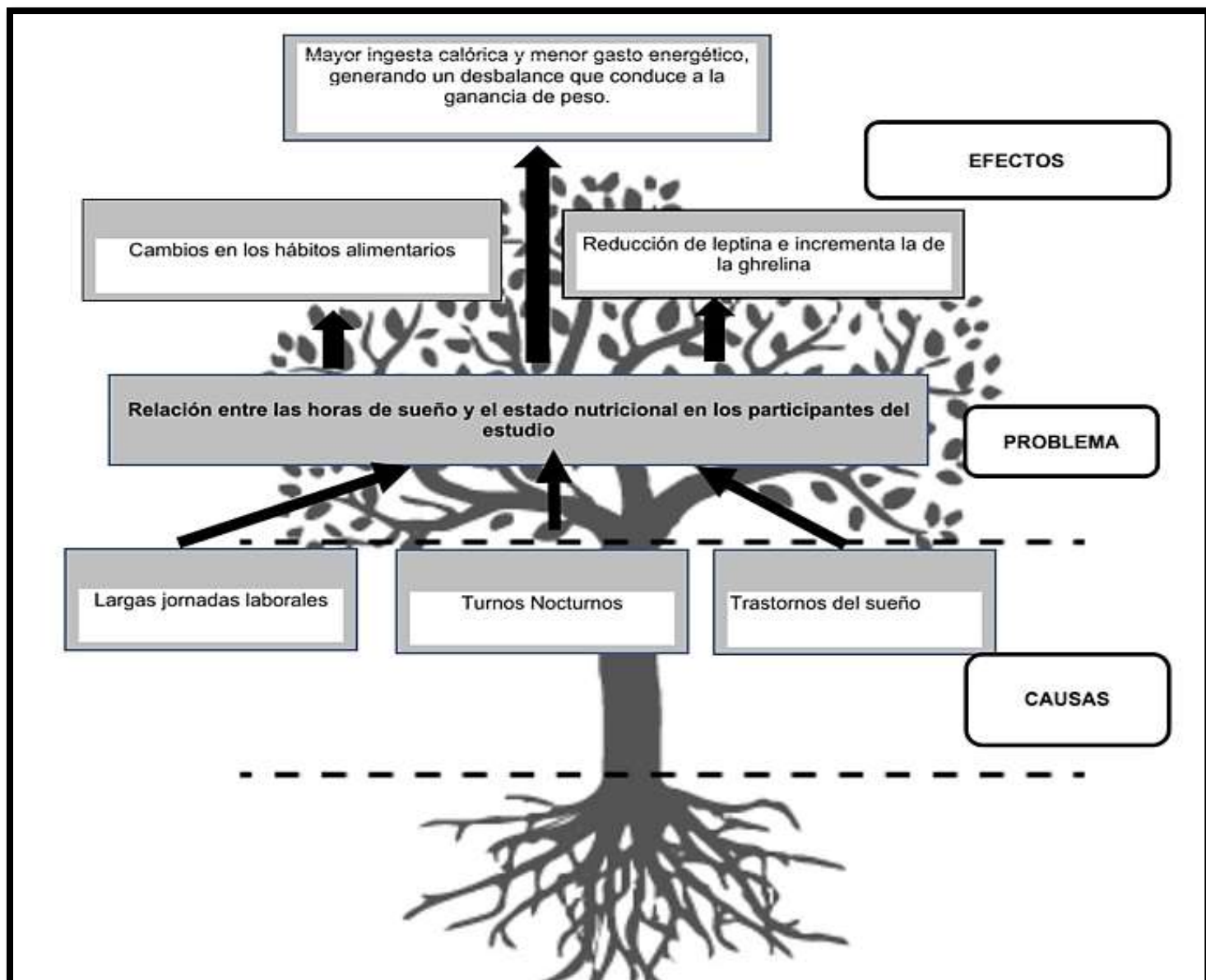
Actualmente, mejorar y mantener la salud está estrechamente relacionado con la nutrición, el ejercicio y el sueño. Por lo tanto, se sugiere que los cambios en la cantidad del sueño estén asociados al estado nutricional con IMC más de 25. Investigaciones recientes indican que un sueño inadecuado contribuye al aumento del índice de masa corporal (Neri Calixto et al., 2015). Estos estudios con pacientes adultos que tienen alteraciones del sueño muestran cambios en los perfiles metabólicos de hormonas como la leptina, la ghrelina, la insulina y el cortisol, intervienen en la demanda de energía y homeostasis (Acevedo et al., 2022).

En particular, la reducción del funcionamiento de la actividad de la leptina y el incremento de la actividad de la ghrelina hacen que las personas privadas de sueño consuman más calorías provenientes de las grasas y gasten menos energía, creando un desequilibrio que provoca aumento de peso (Rosado et al., 2006). Se ha demostrado que cinco días de sueño insuficiente pueden generar aumento en las necesidades energéticas, pero las insuficientes horas de sueño predispone a que se aumente la ingesta de alimentos, incrementando las necesidades nutritivas y provoca un aumento de peso (Avila et al., 2022).

1.6. Planteamiento del problema

La correlación entre el estado nutricional y las horas de sueño del profesional de salud del servicio de cirugía del HGSVP en Ibarra permitirá determinar cómo el estado nutricional, como el sobrepeso y la obesidad, se ve afectado. La alteración del ritmo circadiano puede tener efectos secundarios severos y mortales. Además, es crucial entender cómo los turnos nocturnos pueden provocar un desequilibrio hormonal, aumentando los niveles de ghrelina, la hormona responsable del apetito, y afectando la leptina, que está relacionada con el equilibrio energético.

Ilustración 1. Árbol de problemas



Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

1.7. Análisis de los elementos involucrados

Tabla 1. Matriz de involucrados

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERESES	VALOR
MSP	Aumento de sobrepeso - obesidad	Garantizar el acceso adecuado a los servicios de salud.	Ente rector	Detectar y diagnosticar oportunamente el riesgo de sobrepeso y obesidad	Estrategias para fortalecer la atención a pacientes con riesgo de padecer sobrepeso y obesidad.
MINISTERIO DE TRABAJO	Falta de horas de sueño	Mejora en el horario laboral, principalmente al personal que realiza horarios nocturnos como médicos y enfermeras.	Ente rector	Prevención de horarios de trabajo extendidos y horarios nocturnos continuos	Estrategias para elaborar y ejecutar horarios que permitan trabajar en un ambiente de seguridad, salud que permitan descansar adecuadamente en casa, así como mantener lapsos de descanso durante los horarios nocturnos.
CENTROS DE SALUD-SUBCENTRO DE SALUD	Hábitos inadecuados de vida	Educar al personal de salud en hábitos de vida saludable Promover hábitos saludables como el ejercicio y alimentación saludable	Ente rector	Prevenir hábitos no saludables en el personal de salud	Estrategias para promover hábitos saludables que permitan evitar el riesgo de sobrepeso-obesidad, así como trastornos del sueño.

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

1.8. Delimitación del problema

Los datos recopilados para este trabajo de investigación se obtuvieron entre enero y marzo de 2024, tomando en cuenta las horas de sueño y el estado nutricional del personal de salud del servicio de cirugía del HGSVP en la ciudad de Ibarra durante el año 2024.

1.8.1. Contexto geográfico

El HGSVP es un hospital de segundo nivel que cuenta con varios servicios, entre ellos el servicio de Cirugía, que a la vez cuenta con varias subespecialidades quirúrgicas y con un personal de salud que se encarga de los cuidados de los pacientes hospitalizados en las 32 camas que este servicio.

1.8.2. Aspectos a evaluar

Se analiza las características demográficas, antropométricas como peso y talla, y las horas de sueño para establecer la relación entre las variables.

1.8.3. Enfoque de la investigación

La investigación se enfoca en analizar la relación entre el sueño y el IMC, con el objetivo de intervenir y mejorar las condiciones de vida del personal.

1.8.4. Marco temporal

El estudio se basa en los datos recolectados del periodo enero a marzo del 2024 en los participantes del estudio. No existen datos previos del mismo.

1.8.5. Viabilidad

Esta investigación integra características técnicas para viabilizar el cumplimiento de las metas. El alcance del estudio dependerá de la disponibilidad de recursos humanos y materiales necesarios para su realización.

1.9. Justificación

La investigación sobre la relación del estado nutricional y las horas de sueño, permitirá determinar cómo las horas de sueño se relacionan con el estado nutricional, como el sobrepeso y la obesidad. Esto es importante porque las alteraciones en el

ritmo circadiano pueden causar efectos secundarios severos y potencialmente mortales. También es crucial comprender cómo esto afecta a los turnos nocturnos, ya que provocan un desequilibrio hormonal en el cuerpo, resultando en una sobreproducción de la ghrelina y la alteración de la hormona leptina, que está estrechamente relacionada con el equilibrio energético y el apetito.

El objetivo principal del estudio es proporcionar información sobre la importancia de mantener una nutrición adecuada y cumplir con las horas de descanso. Los trabajadores de la salud del HSVP enfrentan largas jornadas laborales en diferentes turnos, incluidos los nocturnos, lo que resulta especialmente desafiante debido a la sobrecarga de trabajo, afectando negativamente su salud. Estos cambios obligan al cuerpo a trabajar mientras se adapta, lo que puede causar problemas de sueño, alteraciones alimentarias y del ritmo circadiano.

CAPITULO 2

Objetivos

2.1. Objetivo General:

Fundamentar la asociación que existe entre el estado nutricional y las horas de sueño del personal de salud del Servicio de Cirugía General del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra para mejorar su calidad de vida en el período de enero a marzo del año 2024.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los participantes del estudio del HGSVP en el período de enero a marzo del año 2024.
- Evaluar el estado nutricional de los participantes del estudio del HGSVP en el período de enero a marzo del año 2024.
- Valorar la cantidad de horas de sueño de los participantes del estudio del HGSVP en el período de enero a marzo del año 2024.

2.3. Hipótesis

Existe asociación entre el estado nutricional con un IMC mayor de 25 y las horas de sueño el personal de salud del servicio de cirugía general en el período de enero a marzo del año 2024.

CAPITULO 3

Bases Teóricas o Marco Teórico

3.1. Marco Teórico

El sueño es un estado fisiológico con diversas etapas caracterizadas por la inactividad sensorial, la disminución de la conciencia y la falta de actividad espontánea. Es un componente esencial para la salud, y cualquier cambio en la cantidad y calidad del descanso puede provocar problemas en el cuerpo, afectar las actividades físicas y mentales de una persona.

3.1.1. Factores que influyen en la calidad del sueño

El sueño es una actividad humana crucial. Diversos factores no relacionados con la nutrición influyen en su adecuado desarrollo, como el entorno, el espacio, las horas de trabajo, las actividades sociales y el uso de la tecnología.

3.1.2. Factores no dietéticos asociados con la calidad del sueño

- **Estimulación lumínica:** La exposición innecesaria a la luz durante el sueño puede dificultar la recuperación. Encender las luces de la habitación o cualquier dispositivo electrónico provoca solo un nivel superficial de calma, ya que afectan las ondas cerebrales, manteniéndolas alerta.
- **Ruido:** Este es uno de los factores más influyentes en las alteraciones del sueño. La exposición al ruido del tráfico se ha vinculado con el insomnio. Aislarse de entornos ruidosos es crucial para asegurar un descanso adecuado.

- **Temperatura:** Los ambientes extremadamente fríos o calurosos disminuyen el tiempo de sueño. En cambio, temperaturas más neutras (entre 18 y 21°C) resultan en períodos de sueño más largos y profundos.
- **Cama y sus materiales:** El colchón, la almohada, las mantas y la ropa que se utilicen al dormir deben ser cómodos y adecuados para promover un sueño de calidad.
- **Ambiente apropiado:** El dormitorio debe estar limpio y ordenado, ya que un ambiente desordenado o sucio genera estrés y dificulta conciliar el sueño. El color de las paredes también es importante; se deben elegir tonos neutros que fomenten la calma y la relajación, evitando colores más agresivos.
- **Ondas electromagnéticas:** La tecnología nos expone a mayores niveles de ondas electromagnéticas, como micro ondas, que pueden dificultar el sueño y el descanso adecuado (Carrillo-Mora et al., 2013).

3.1.3. Factores nutricionales relacionados con la calidad del sueño

El triptófano, un aminoácido esencial, se encuentra en grandes cantidades en alimentos como la leche, los huevos, la carne, la piña, los aguacates, los plátanos, las nueces y el pescado. Estos alimentos promueven la producción de hormonas como la serotonina y la melatonina que favorecen el sueño. Por ello, se recomienda consumirlos por la tarde o noche para mejorar el sueño nocturno (Mendoza Cáceres, 2018). Además, estos alimentos tienen ácidos grasos, magnesio, calcio y zinc, que actúan como relajantes musculares y aumentan la disponibilidad del triptófano en el sistema nervioso central. (Acevedo et al., 2022). También se ha estudiado el té de manzanilla como ayuda para dormir.

La cafeína presente en bebidas de cola, las bebidas energéticas como la guaraná, el alcohol y el tabaco son estimulantes del sistema nervioso que pueden afectar la calidad del sueño y reducir su duración. En cambio, una alimentación mediterránea se basada en frutas, verduras, pescado, vino tinto y aceite de oliva se ha asociado

con una mejor calidad del sueño. Se ha demostrado que seguir un patrón dietético mediterráneo, en lugar de consumir un solo nutriente, tiene un impacto positivo en la calidad del sueño (Durán-Agüero & Reyes, 2016).

3.1.4. Ritmos circadianos

Son cambios mentales, del estado físico y psicológico a lo largo de 24 horas y están estrechamente relacionados con la exposición a la luz, como mantenerse despierto durante el día y dormir por la noche. La calidad del descanso es tan importante como la cantidad de horas de sueño. Los ritmos biológicos se adaptan al entorno y también influyen en el funcionamiento del cuerpo (Carrillo-Mora et al., 2013).

Las alteraciones de estos ritmos pueden causar trastornos alimentarios, conductuales y metabólicos. Trabajar o socializar por la noche interfiere con el ritmo circadiano. Las personas que trabajan en turnos irregulares tienen dificultades para mantenerse alerta durante la noche, lo que afecta negativamente su desempeño laboral, su estado de ánimo y su funcionamiento biológico (Marqueta de Salas et al., 2017).

3.1.5. Sueño y estado nutricional

El estado nutricional surge de la relación de la ingesta calórica y el gasto energético, y se refleja en el peso de una persona. La OMS clasifica el estado nutricional de adultos en las siguientes categorías según el IMC entre 18 a 24.9 como normal y a partir de 25 se denomina sobrepeso y mayo de 30 se denomina obesidad.

3.2. Marco legal

- **Según la Constitución Política del Ecuador / Numeral 5 del artículo 326 y el Código de trabajo:**

Prevé que: "Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar."

"Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos: Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida".

"Art. 430.- Asistencia médica y farmacéutica. - Para la efectividad de las obligaciones de proporcionar sin demora asistencia médica y farmacéutica establecidas en el artículo 365, y, además, para prevenir los riesgos laborales a los que se encuentran sujetos los trabajadores, los empleadores, sean éstos personas naturales o jurídicas".

- **Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores**

Basado en los derechos del servidor y trabajador en el Artículo 5 (numeral a, b, c, d, e, f), para el cumplimiento respectivo de talento humano de las instituciones públicas y privadas.

3.3. Marco conceptual

La Tabla 2 presenta el marco conceptual utilizado en este estudio para describir y categorizar los datos recopilados de los trabajadores de la salud. Los parámetros medidos son los siguientes:

Tabla 2. Marco conceptual

Edad	parámetro medido en años.
Género	parámetro asignado como masculino o femenino
Ocupación	puede ser médico, enfermero/a, auxiliar de enfermería.
Peso	parámetro expresado en kilogramos.
Altura	parámetro expresado en metros
IMC	parámetro expresado en horas de sueño

Elaborado por: Pedro Proaño - 2024

Estos parámetros proporcionan una base para el análisis detallado de las características demográficas y físicas de los individuos estudiados, permitiendo una comprensión integral de su salud y bienestar en relación con sus hábitos de sueño y otras variables relevantes.

CAPITULO 4

Aplicación Metodológica

4.1. Diseño de Estudio

Es descriptivo porque detalla variables sociodemográficas como la edad y el sexo, así como el estado nutricional (medido a través del IMC). Es cuantitativo porque se recopilan y analizan datos numéricos en relación con las variables planteadas, como las horas de sueño.

4.1.1. Criterios de selección

Se realiza la estrategia de búsqueda basada en evidencia científica relacionada al ámbito de salud, con análisis de artículos de Elsevier, Scielo, y guías de práctica clínica, relacionadas con el tema de proyecto, tomando en cuenta el tiempo que sea entre 5 a 8 años de actualidad.

4.1.2. Enfoque de la investigación

Las técnicas empleadas incluyeron una encuesta para recolectar datos sociodemográficos y la cantidad de horas de sueño, así como datos antropométricos. Para el análisis de datos se utilizó métodos estadísticos, tablas y herramientas matemáticas para obtener los resultados.

4.1.3. Diseño de la investigación

El diseño cuantitativo y descriptivo, ya que describe variables sociodemográficas y antropométricas, y analiza datos numéricos en relación con las variables planteadas.

4.1.4. Corte de la investigación

El estudio es de corte transversal, un método no experimental que recopila y analiza datos en un momento específico. Se recoge la información en un periodo determinado para examinar las variables de peso y talla y su relación con el sobrepeso y la obesidad.

4.2. Marco lógico

Tabla 3. Marco lógico

JERARQUIA DE OBJETIVOS	RESUMEN NARRATIVO	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a la mejora de la calidad de vida del personal de salud del servicio de cirugía en el Hospital General San Vicente de Paúl de Ibarra.	90%	Porcentaje de personal de salud del servicio de cirugía con sobrepeso u obesidad que reportan menos de 7 horas de sueño por noche	Registros de encuestas de salud y hábitos de sueño realizadas al personal de salud del servicio de cirugía.	Los trabajadores de la salud en el servicio de cirugía del Hospital General San Vicente de Paúl de Ibarra tienen horarios y cargas de trabajo que les permiten participar en intervenciones dirigidas a mejorar sus hábitos de sueño.
PROPOSITO	Determinar la relación entre las horas de sueño y estado nutricional como sobrepeso y obesidad, para mejorar la calidad de vida en el personal de salud	90%	Índice de correlación entre las horas de sueño y el índice de masa corporal (IMC) del personal de salud	Datos obtenidos de historiales clínicos y encuestas auto reportadas sobre hábitos de sueño y medidas físicas del personal de salud	Existe un adecuado registro y seguimiento de las horas de sueño y datos antropométricos del personal de salud en el servicio de cirugía
COMPONENTES	Índice de masa corporal (IMC) Variables demográficas Patrones de sueño	90%	$IMC = \frac{\text{peso en kilogramos}}{(\text{altura en metros})^2}$	Matriz de datos	Personal de salud mantienen niveles de peso adecuados de acuerdo a la tabla de IMC.
ACTIVIDADES	Capacitación al personal que labora en cirugía del HGSVP Charlas educativas sobre la importancia de mejorar los patrones de sueño relacionados a la nutrición.	90%	Porcentaje de personal de cirugía que ha completado la capacitación sobre patrones de sueño y nutrición	Informe de capacitación Lista de asistencia	Inasistencia del personal

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

4.3. Operacionalización de variable

Tabla 4. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	20-80 años	Numérico	Variable independiente/cuantitativa/discreta
SEXO	Condición dada a características biofisiológicas.	Masculino Femenino	M F	Variable independiente cualitativa /nominal
IMC	Evalúa (Peso / talla ²).	IMC de acuerdo a la categoría de la OMS	Normal Sobrepeso Obesidad	Variable independiente cuantitativa/intervalo
HORAS DE SUEÑO	Tiempo requerido para el descanso normal de siete a ocho horas.	Normal (buena calidad / sueño): igual o mayor a 7 horas Bajo (mala calidad de sueño): menor a 7 horas	Normal Anormal	Variable independiente cuantitativa/intervalo

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

4.3.1. Detalle de variables

A. Variables Sociodemográficas:

- Edad: variable cuantitativa, tiempo vivido por una persona expresado en años.
- Sexo: variable nominal, dicotómica. Condición dada a características biofisiológicas.

B. Variables antropométricas:

- Peso: variable cuantitativa / continua.
- Talla: variable cuantitativa / continua.
- IMC: Evalúa la relación entre el peso y la talla.

C. Variables Numéricas

Horas de sueño: Tiempo requerido para el descanso normal de siete a ocho horas.

4.4. Universo, muestra

La población de estudio está relacionada con el personal de salud de cirugía. El tamaño de la muestra se realiza con la formula descrita a continuación:

$$n = \frac{Z*N*p*q}{(N - 1)*e^2 + Z*p*q}$$

N: Valor de la población = 40.

Z: Puntaje que depende del nivel de confianza (95%) =1.96

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de fracaso = 0.5

e: Margen de error = 0.05

n: 33

La muestra sería de 33 personas que labora en el servicio de cirugía del HGSVP

Dentro de los criterios de inclusión son:

- Personas que pertenecen al servicio de cirugía del HGSVP.
- Personal de salud que acepte ser parte de la investigación.
- Ser mayor de edad según la República del Ecuador.

Dentro de los criterios de exclusión son:

- Ser personal de salud que esté tomando medicamentos que alteren el sueño o que sean para bajar de peso.
- Personal de salud con patologías crónicas y endócrinas.
- Personal de salud que tome corticoides.
- Personal de salud que se encuentre en estado gestacional.
- Personal de salud menores de edad.
- Personal de salud que esté bajo tratamiento psiquiátrico de tipo farmacológico.

4.5. Instrumento de investigación

Para la recolección de la información la técnica fue un formulario de datos. Se aplicó como instrumento un cuestionario conformado por 6 ítems: edad, sexo, peso(kg), talla(metros), IMC y horas de sueño con alternativas de <7horas – igual o > a 7horas.

Tabla 5. Formulario de datos

ÍTEM	OPCIÓN
Edad	20-80 años
Sexo	Masculino Femenino
Peso (kg)	
Talla (metros)	
Índice de masa corporal (IMC)	IMC de acuerdo a la categoría de la OMS
Horas de sueño	Normal (buena calidad / sueño): igual o mayor a 7 horas Bajo (mala calidad de sueño): menor a 7 horas

Elaborado por: Pedro Proaño - 2024

4.5.1. Obtención de información

Para la obtención de la información se identificó las necesidades específicas del estudio, seguido por la búsqueda sistemática de datos en fuentes confiables como bases de datos académicas, libros, artículos de revistas, y con aplicación del instrumento a los participantes generando los resultados.

4.5.1.1. Procedimiento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados a través de la observación directa utilizando un enfoque estructurado. Se utilizó un formulario prediseñado para el registro de la información, el cual detalla los aspectos observados y documentados, asegurando así la precisión de los datos obtenidos. Para llevar a cabo la recolección de datos en este estudio, se diseñó y distribuyó un cuestionario estructurado que incluye los siguientes ítems.

Edad:

- Se solicitó a los participantes que especificaran su edad dentro del rango de 20 a 80 años.

Sexo:

- Los participantes debían seleccionar su género, con las opciones:

Masculino

Femenino

Peso (kg):

- Se obtuvo el peso de los participantes en kilogramos mediante una balanza.

Talla (metros):

- Se obtuvo la talla en metros de los participantes mediante un tallímetro.

Índice de Masa Corporal (IMC):

- El IMC se calculó a partir del peso y la altura, y se clasificó de acuerdo a las categorías establecidas por la OMS.

Horas de sueño:

- Se preguntó a los participantes sobre la cantidad de horas de sueño que tienen en promedio por noche, con las siguientes opciones:

Normal (buena calidad de sueño): igual o mayor a 7 horas

Bajo (mala calidad de sueño): menor a 7 horas

Estos ítems fueron diseñados para obtener una visión integral de las características demográficas y físicas de los participantes, así como de sus hábitos de sueño. La información recopilada permitió un análisis detallado de la relación entre estas variables y la salud general de los profesionales de la salud estudiados.

Tabla 6. Formulario

ÍTEM	OPCIÓN
Edad	20-80 años
Sexo	Masculino Femenino
Peso (kg)	
Talla (metros)	
Índice de masa corporal (IMC)	IMC de acuerdo a la categoría de la OMS
Horas de sueño	Normal (buena calidad / sueño): igual o mayor a 7 horas Bajo (mala calidad de sueño): menor a 7 horas

Elaborado por: Pedro Proaño - 2024

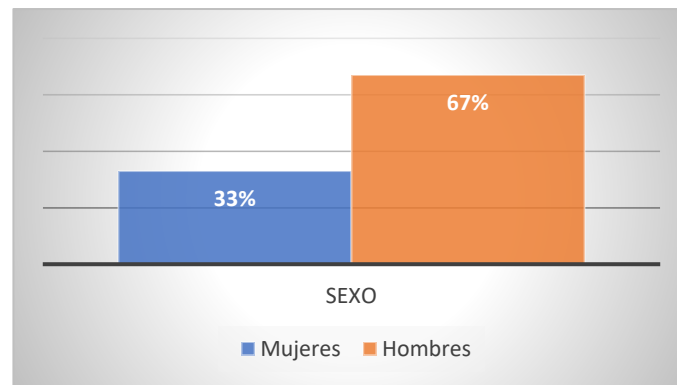
Para el procesamiento descriptivo de los resultados se empleó Excel, donde se obtuvieron los datos de frecuencias y porcentajes. Se realizó el análisis correspondiente de los resultados obtenidos.

4.5.1.2. Resultados de gráficos

Tabla 7. Distribución de Género en Profesionales de la Salud

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo	Hombres	22	67%
	Mujeres	11	33%
	Total	33	100%

Elaborado: Pedro Proaño – 2024

Ilustración 2. Distribución de Género en Profesionales de la Salud

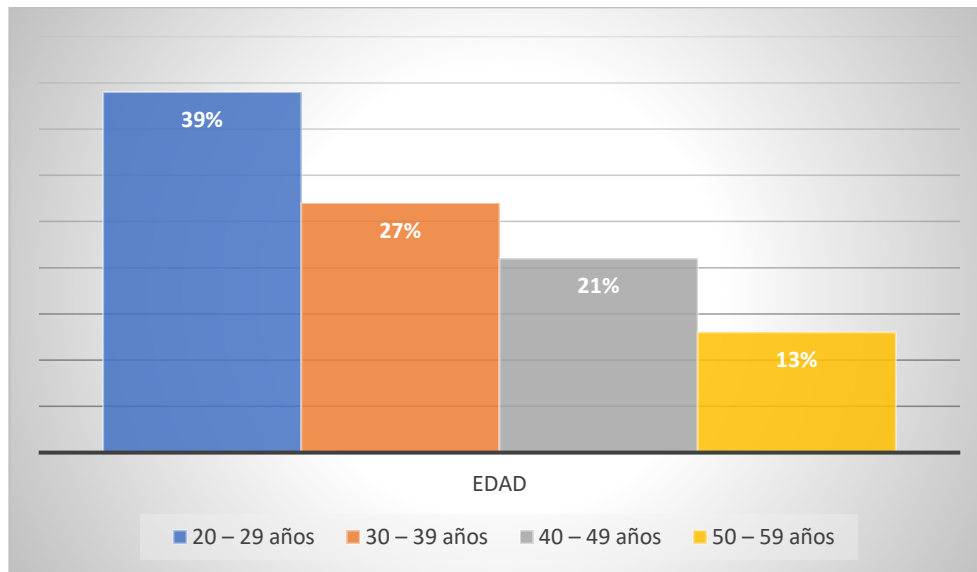
Elaborado: Pedro Proaño – 2024

La distribución del personal que participa en este proyecto acorde a la variable sexo. De un total de 33 personas, 22 son hombres, lo que representa el 66.66% del total, las mujeres constituyen 11 de los 33 individuos, representando el 33.33%. Indicando que hay una mayor proporción de hombres del personal que participa en este proyecto en comparación con el sexo femenino.

Tabla 8. Distribución Etaria de Profesionales de la Salud

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	20 – 29 años	13	39%
	30 – 39 años	9	27%
	40 – 49 años	7	21%
	50 – 59 años	4	13%
	60 – 69 años	0	0%
	70 o más	0	0%
	Total	33	100%

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

Ilustración 3. Distribución Etaria de Profesionales de la Salud

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

Este grupo constituye la mayor parte del personal de salud, con un 39% del total. La alta representación de jóvenes adultos puede indicar una tendencia hacia la incorporación reciente de nuevos profesionales en el campo. Los individuos en este rango de edad tienden a ser más adaptables y enérgicos, lo que puede ser beneficioso en un entorno de alta demanda como el servicio de cirugía.

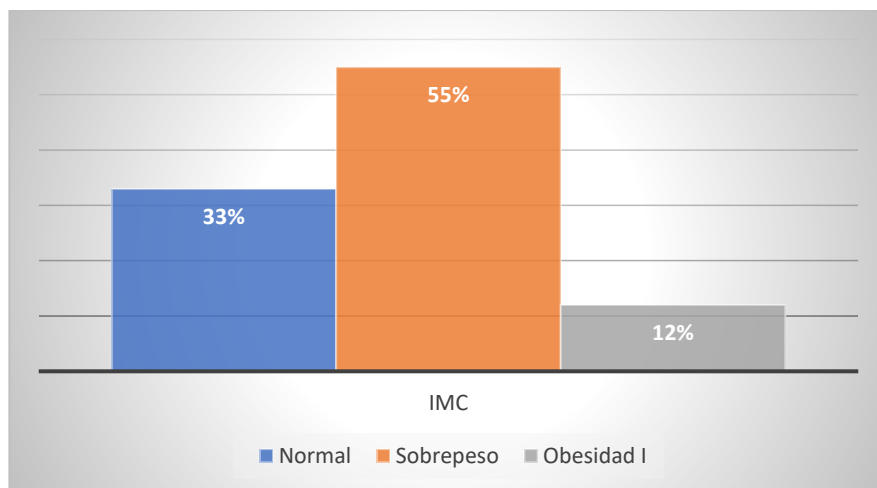
Con un 27%, representa una parte significativa del personal. Estos profesionales están probablemente en una etapa intermedia de sus carreras, combinando la experiencia adquirida con un alto nivel de energía y compromiso.

El 21% del personal corresponde a profesionales con una vasta experiencia y conocimiento profundo en sus áreas de especialización. Su experiencia es vital para la formación de los más jóvenes y para la toma de decisiones complejas en situaciones críticas. Con solo un 12%, este grupo está subrepresentado en comparación con los otros rangos etarios más jóvenes.

Tabla 9. Distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) en Profesionales de la Salud

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMC	Normal	11	33%
	Sobrepeso	18	55%
	Obesidad I	4	12%
	Obesidad II	0	0%
	Obesidad III	0	0%
	Total	33	100%

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

Ilustración 4. Distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) en Profesionales de la Salud

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

Un tercio del personal de salud se encuentra en la categoría de IMC normal. Esto indica que, los trabajadores tienen un peso considerado saludable según los estándares de la OMS. Estos individuos probablemente tienen menores riesgos de desarrollar enfermedades crónicas relacionadas con el peso.

La mayoría del personal con un 55%, se encuentra en la categoría de sobrepeso. El sobrepeso está asociado con un mayor riesgo de desarrollar condiciones de salud adversas, tales como hipertensión, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Esta prevalencia sugiere la necesidad de intervenciones urgentes para promover hábitos de vida saludables.

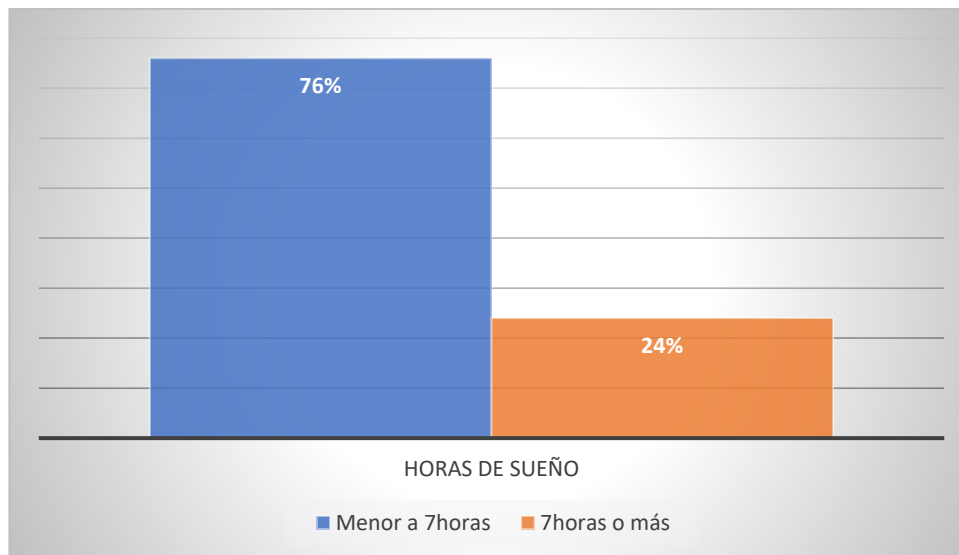
Un 12% del personal se encuentra en la categoría, Obesidad I. La obesidad está vinculada con riesgos aún mayores de enfermedades graves. Es un indicativo de la necesidad de programas de intervención y apoyo específicos.

Tabla 10. Distribución de las Horas de Sueño en Profesionales de la Salud

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Horas de sueño	Menor a 7 horas	25	76%
	7 horas o más	8	24%
	Total	33	100%

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

Ilustración 5. Distribución de las Horas de Sueño en Profesionales de la Salud



Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

El 76% duerme menos de 7 horas por noche. Este dato es significativo, ya que el sueño insuficiente está asociado con una serie de problemas de salud, incluyendo mayor riesgo de enfermedades. En un entorno hospitalario la falta de sueño puede comprometer la capacidad para realizar el trabajo de manera efectiva y segura.

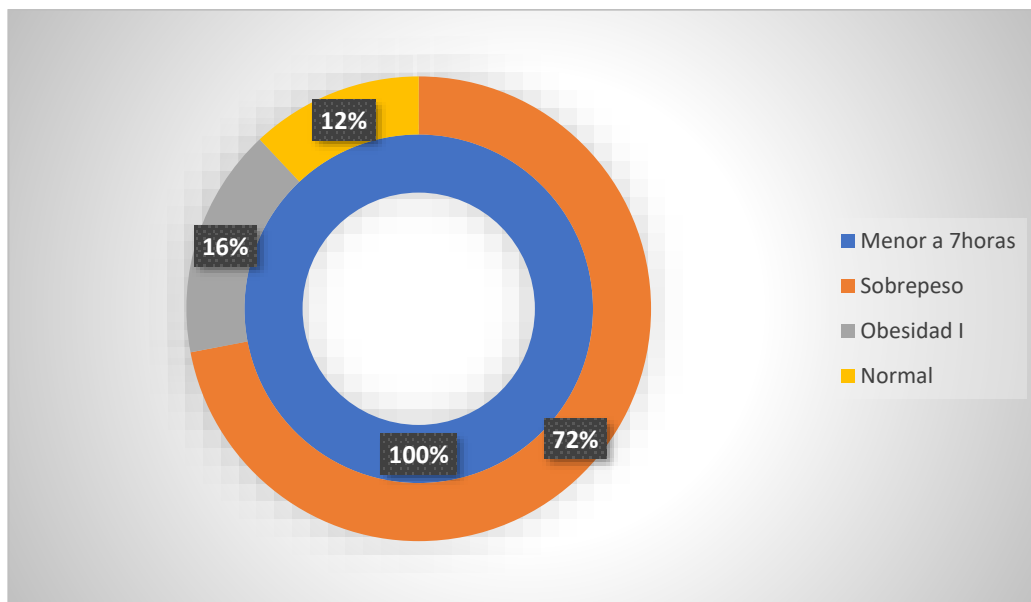
El 24% logra dormir 7 horas o más, lo que es considerado la cantidad mínima recomendada para mantener una buena salud y bienestar. Este pequeño grupo probablemente experimenta mejores niveles de energía y concentración para el desempeño óptimo en el trabajo.

Tabla 11. Relación entre Horas de Sueño y Estado Nutricional en Profesionales de la Salud

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	%
Horas de sueño	Menor a 7 horas	25	100%
Estado Nutricional			
	Sobrepeso	18	72%
	Obesidad I	4	16%
	Normal	3	12%
	Total	25	100%

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

Ilustración 6. Relación entre Horas de Sueño y Estado Nutricional en Profesionales de la Salud



Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

Los participantes de estudio presentaron un total de 25 pacientes con menor horas de sueños de 7 horas, relacionado con el estado nutricional determinando que el 72% de este grupo de estudio presenta sobrepeso, 16 % obesidad grado I y el 12% que representa estado nutricional normal, considerando como un factor de riesgo la falta de horas de sueño para trastornos en el peso.

El gráfico revela una situación crítica en la que todos los profesionales de salud duermen menos de 7 horas por noche, y la mayoría de ellos se encuentran en categorías de sobrepeso u obesidad. Esta combinación de factores pone en riesgo

su salud y su rendimiento laboral, destacando una fuerte relación negativa entre la cantidad de horas de sueño y el estado nutricional.

- **Correlación con Edad**

La mayoría del personal que duerme menos de 7 horas se encuentra en los rangos de edad de 20-29 años (39%) y 30-39 años (27%).

- **Correlación con Sexo**

La mayoría del personal de salud son hombres (67%), mientras que las mujeres representan el 33%. Esta distribución sugiere que la falta de sueño y los problemas de sobrepeso y obesidad afectan a ambos géneros, pero con una mayor prevalencia entre los hombres.

4.6. Discusión de resultados

Un estudio efectuado en el Hospital de Cuenca, Ecuador, revela que el 47% de los profesionales de salud encuestados padece de sobrepeso, mientras que el 7% tiene obesidad de grado I y el 2% obesidad de grado II. Además, el 72% de los participantes muestra problemas en la calidad de sueño. Respecto al índice de masa corporal (IMC), el 57% de los encuestados experimentó alteraciones en los patrones de sueño, lo que sugiere un riesgo considerable de desarrollar obesidad (Cobos-Egas et al., 2022).

(León-Cabrera, 2020), indica que, en un estudio realizado en Paraguay, el promedio de edad de los participantes fue de 38 años. Se encontró que el 57% de los encuestados tenía exceso de peso, mientras que el 64% reportó dormir menos de 7 horas y el 82% mostró tener una mala calidad de sueño. Se identificó una correlación negativa entre la duración del sueño y el índice de masa corporal (IMC).

(Hernández Rangel et al., 2021), llevaron a cabo una investigación con 60 empleados de un hospital en México, encontrando que el 80% de los participantes tenía una calidad de sueño moderada. Además, el 55% de los trabajadores sufría de sobrepeso u obesidad, mientras que solo el 8% mantenía un índice de masa corporal (IMC)

normal. No se identificó ninguna relación significativa entre la cantidad de horas de sueño y los niveles de peso medidos por el IMC.

Según los datos obtenidos en el presente estudio, en relación a las horas de sueño y el IMC,

Para los pacientes que duermen menos de 7 horas, se encontraron las siguientes distribuciones:

- 7 pacientes tienen un IMC normal, representando un 28%.
- 14 pacientes tienen sobrepeso, representando un 56%.
- 4 pacientes tienen obesidad grado I, representando un 16%.

Para los pacientes que duermen 7 horas o más, las distribuciones fueron:

- 4 pacientes tienen un IMC normal, representando un 50%.
- 4 pacientes tienen sobrepeso, representando un 50%.

Se relaciona con el estudio de (Cobos-Egas et al., 2022), ya que las personas que duermen menos de 7 horas tienen un 56% de probabilidades de tener sobrepeso y un 16% de tener obesidad, con un 72% de riesgo de presentar problemas en alteración del estado nutricional. En relación a las personas que duermen 7 horas o más tienen un 50% de probabilidades de tener sobrepeso y no presentan casos de obesidad.

En el presente estudio se identificó una relación significativa entre el desarrollo de problemas en el estado nutricional y el patrón de sueño, dando como resultados; las personas que duermen menos de 7 horas tienen un 56% de probabilidades de tener sobrepeso y un 16% de tener obesidad, sumando un total de 72% de probabilidades de riesgo de presentar problemas de IMC mayor a 25. En comparación, las personas que duermen 7 horas o más tienen un 50% de probabilidades de tener sobrepeso y no presentan casos de obesidad. Se difiere con los resultados de (León-Cabrera, 2020) y (Hernández Rangel et al., 2021)

4.7. Propuesta de solución

Tabla 12. Propuesta de solución

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHAS	PRESUPUESTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Evaluar las características sociodemográficas del personal que participa en este proyecto.	Recolección datos de sexo y edad.	Analizar los resultados de los datos demográficos.	Investigador	Febrero - marzo 2024	ninguno	Formulario de datos
Evaluar el estado nutricional del personal que participa en este proyecto.	Recolección de los datos que constituyen el IMC.	Analizar los resultados obtenidos del IMC.	Investigador	Marzo -abril 2024	ninguno	Formulario de datos
Valorar la cantidad de horas de sueño del personal que participa en este proyecto.	Recolección de datos por medio de preguntas de las horas de sueño.	Analizar los resultados de las horas de sueño.	Investigador	Marzo -abril 2024	ninguno	Formulario de datos
Analizar la relación de horas de sueño y estado nutricional del personal que participa en este proyecto.	Análisis de datos para valorar la relación de las horas de sueño y el estado nutricional.	Analizar los resultados de las horas del sueño y el IMC.	Investigador	Mayo 2024	ninguno	Formulario de datos

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

4.8. Cronograma

Tabla 13. Cronograma de actividades

	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR PROYECTO					
1	Revisión bibliográfica del tema					
2	Planteamiento del tema, involucrados, árbol de problemas, objetivos					
3	matriz de estrategias					
4	Planteamiento del Proyecto					
5	Delimitación de la justificación del proyecto					
6	Desarrollo de objetivos y Marco teórico					
7	Materiales y Métodos de estudio					
8	Recopilación de datos (formulario)					
9	Análisis y discusión de los resultados					
10	Propuesta de solución / planificación					
11	Informe final					

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

4.9. Monitoreo y evaluación

Se lleva a cabo el monitoreo de las actividades utilizando semáforos que indican el cumplimiento de las tareas. Se verificará si se han cumplido las actividades y los indicadores establecidos según la matriz presentada. Para evaluar los resultados obtenidos, se utiliza un sistema de semaforización basado en el cumplimiento de los indicadores y actividades.

Tabla 14. Porcentaje de cumplimiento por semáforo

Rojo: cumple con el semáforo (menor al 50%).
Amarillo: cumple con el semáforo (entre 50% - 90%).
Verde: cumple con el semáforo (mayor al 90%).

Elaborado por: Pedro Proaño – 2024

En caso de tener incumplimiento de los indicadores y encontrarse con semáforo rojo el personal que se encuentra responsable de la actividad, debe realizar un plan correctivo y preventivo para retomar la actividad y dar cumplimiento.

4.10. Limitaciones

4.10.1. Alcance

El presente estudio tiene limitantes por una muestra con una población de estudio baja en el servicio de cirugía, la misma que a futuro podría ser extrapolados a otros grupos poblaciones del sector de la salud con mayor número de pacientes.

4.10.2. Costo

No existió gastos derivados del mismo.

4.10.3. Tiempo

El plazo determinado para ejecución del proyecto está dentro de los primeras 4 meses del año 2024.

4.11. Conclusiones

- La caracterización sociodemográfica de los participantes revela una predominancia de hombres (66.66%) en el personal de salud del servicio de cirugía, con la mayoría de los participantes siendo relativamente jóvenes, lo cual indica que la problemática de sueño y sobrepeso podría estar influyendo notablemente en una población laboralmente activa.
- Al evaluar el estado nutricional del personal, se identificó que una proporción considerable, el 66%, tiene sobrepeso o padece de obesidad, lo cual supera ampliamente la prevalencia de un IMC normal. Este resultado destaca la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar las prácticas alimentarias y de ejercicio dentro de este grupo.
- La cantidad de horas de sueño reportadas mostró que una gran mayoría del personal (75.75%) duerme menos de las 7 horas recomendadas, lo que no solo implica una asociación significativa con la prevalencia de sobrepeso y

obesidad, sino que también sugiere un riesgo elevado de problemas de salud relacionados con el sueño insuficiente.

- La correlación significativa identificada entre la reducción de las horas de sueño y un aumento en los índices de masa corporal apunta a la necesidad de implementar políticas de salud en el lugar de trabajo que fomenten una mejor higiene del sueño. Esto incluye posiblemente la revisión de los horarios de turnos para mitigar el impacto adverso de los turnos nocturnos y extendidos en la salud.

4.12. Recomendaciones

- Adoptar medidas proactivas en el ámbito laboral que promueva un equilibrio entre la carga de trabajo y la salud del profesional, específicamente en entornos a nivel hospitalario donde los horarios son de largas jornadas. Mejorando significativamente la salud y la calidad de vida del personal de salud, importante para el rendimiento y la eficacia en el cuidado de los pacientes.
- Implementar programas de educación sobre la importancia de la higiene del sueño. Incluir estrategias para manejar el estrés, ambiente adecuado para dormir, y evitar estimulantes cerca de la hora de dormir.
- Establecer chequeos de salud regulares con evaluaciones del IMC y asesoramiento personalizado para manejar una adecuada nutrición. Estos programas pueden ayudar a identificar temprano a los trabajadores en riesgo de sobrepeso u obesidad, proporcionarles apoyo y recursos para mejorar su salud.
- A la dirección del hospital animar a comprometerse con la salud de los profesionales como prioridad estratégica que incluya la salud y seguridad laboral considerando la salud del personal como un indicador de calidad organizacional.

4.13. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G., Doldán, M., Burgos, R., Acuña, R., Acevedo, G., Doldán, M., Burgos, R., & Acuña, R. (2022). Horas de sueño e índice de masa corporal en pacientes del consultorio nutricional de una universidad pública de Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 55(1), 39-48. <https://doi.org/10.18004/anales/2022.055.01.39>
- Avila, F. J. M., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura: Dietary habits and health effects among university students. A systematic review. *Psicogente*, 25(47), Article 47. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J., & Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: Antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 5-15. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422013000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cobos-Egas, K., Peña-Cordero, S., Ochoa-Bravo, A., & Ordoñez-Peña, J. (2022). Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su relación con la calidad de sueño en profesionales de la salud del Hospital José Carrasco Arteaga. *FACSALUD-UNEMI*, 6(10), Article 10. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp45-50p>
- Durán-Agüero, S., & Reyes, H. S. (2016). Relación entre cantidad de sueño nocturno y obesidad en adultos mayores chilenos. *Archivos Latinoamericanos de*

Nutrición (ALAN), 66(2), Article 2.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_alan/article/view/20663

Hernández Rangel, A. J., Rivera Macías, L. G., & López Ortiz, M. M. (2021). Indicadores antropométricos y consumo alimentario de personal de salud según su turno laboral, cronotipo y calidad del sueño. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(2).
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10293>

León-Cabrera, C. M. (2020). Asociación entre la calidad de sueño y el estado nutricional en profesionales sanitarios. *Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud*, 9(2), 47-65. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6897464>

Marqueta de Salas, M., Rodríguez Gómez, L., Enjuto Martínez, D., Juárez Soto, J. J., Martín-Ramiro, J. J., Marqueta de Salas, M., Rodríguez Gómez, L., Enjuto Martínez, D., Juárez Soto, J. J., & Martín-Ramiro, J. J. (2017). Relación entre la jornada laboral y las horas de sueño con el sobrepeso y la obesidad en la población adulta española según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2012. *Revista Española de Salud Pública*, 91.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100405&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mendoza Cáceres, A. E. (2018). *Asociación entre la duración del sueño y el IMC en pacientes adultos que asistieron a un Centro Universitario de Salud de Lima, Perú.*

Neri Calixto, M., Ayllón Alvarez, D., Vieyra Reyes, P., Hernández-González, M. M., Jiménez-Garcés, C., & Flores Ocampo, P. M. (2015). Influencia de grelina y

leptina sobre alteraciones psiquiátricas en sujetos con obesidad. *Revista de Medicina e Investigación*, 3(2), 152-161.

<https://doi.org/10.1016/j.mei.2015.02.017>

Ortiz, R., Torres, M., Peña Cordero, S., Palacio Rojas, M., Crespo, J. A., Sánchez, J. F., Pineda Álvarez, D., Ordoñez, M. G., Añez, R. J., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2017). Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados en la población rural de Cumbe, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(3), 88-96.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-02642017000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Rosado, E. L., Monteiro, J. B., Chaia, V., & Lago, M. F. do. (2006). Efecto de la leptina en el tratamiento de la obesidad e influencia de la dieta en la secreción y acción de la hormona. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 686-693.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112006000900009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS**Anexo 1.****FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

ÍTEM	OPCIÓN
Edad	20-80 años
Sexo	Masculino Femenino
Peso (kg)	
Talla (metros)	
Índice de masa corporal (IMC)	IMC de acuerdo a la categoría de la OMS
Horas de sueño	Normal (buena calidad / sueño): igual o mayor a 7 horas Bajo (mala calidad de sueño): menor a 7 horas

Elaborado por: Pedro Proaño - 2024