



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

**ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL SUEÑO Y EL ESTADO NUTRICIO DE
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE NUTRICIÓN DE COSIB EN UAM
IZTAPALAPA**

ALUMNO: LUIS ENRIQUE MARÍN NÚÑEZ

MATRICULA: 2173064314

**PROGRAMA DE NUTRICIÓN DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRADOS PARA EL BIENESTAR (COSIB) – UAM IZTAPALAPA**

PERÍODO DE REALIZACIÓN

DEL 03 DE ENERO AL 29 DE JULIO DE 2022

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

ASESORAS:

INTERNO: MARIA DE LOURDES RAMÍREZ VEGA

EXTERNO: ITZEL HERNADEZ RAMÍREZ

Introducción

El estilo de vida moderno, el sedentarismo, patrones dietéticos caracterizados por alimentos hipercalóricos y malos hábitos del sueño contribuyen al desarrollo del sobrepeso y obesidad. En las últimas cuatro décadas la obesidad se ha triplicado en todo el mundo (OMS, 2021).

La mayor conectividad y entretenimiento característicos del modernismo han ocupado tiempo dedicado al sueño, disminuyendo las horas dedicadas a este proceso. Se han presentado estudios que demuestran que la cantidad y calidad del sueño puede ser un factor determinante en el estado metabólico y debe ser considerado como factor desencadenante del sobrepeso y obesidad (Escobar, 2013).

Una mala calidad del sueño puede asociarse a mayor porcentaje de grasa debido a alteraciones de las hormonas reguladoras del apetito (Velayos, 2007).

El sobrepeso y obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede generar perjuicios para la salud (OMS, 2021), es importante reconocer que la grasa puede ser excesiva sin tener exceso de peso por lo que es acertado evaluar además del índice de masa corporal (IMC) la composición corporal.

Si bien las alteraciones del estado nutricio pueden desencadenar diferentes enfermedades, la obesidad ha generado mayor preocupación para la salud pública debido a su asociación con diversas enfermedades no transmisibles. La obesidad puede prevenirse, además de las recomendaciones generales e individuales respecto a la dieta y actividad física es importante también poner atención al descanso como los percibimos, mejor dicho, al sueño en cantidad y calidad.

El objetivo del presente estudio es investigar la relación entre la calidad del sueño y el estado nutricio de pacientes que acuden al programa de nutrición en UAM Iztapalapa.

Planteamiento del problema

Una mala calidad del sueño es un factor importante que influye en el estado nutricio de las personas, aumentando el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Justificación

El sueño es un proceso infravalorado que suele percibirse solo como el momento de descanso y recuperación, sin embargo, en esta etapa ocurren procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios y gastrointestinales que permiten la regulación de organismo. El sueño óptimo en cantidad y calidad proporciona la recuperación del bienestar físico y mental, mejora el estado de ánimo, concentración y memoria, y reduce el riesgo de accidentes, por el contrario, el sueño de corta duración se asocia con mayor riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y una disminución en la capacidad de concentración y desempeño (Guerrero, 2018).

Objetivos

General:

- Determinar la asociación entre la calidad del sueño y el estado nutricional en pacientes del programa de nutrición de COSIB en UAM Iztapalapa.

Específicos:

- Conocer la calidad de sueño, tiempo promedio de sueño y somnolencia en pacientes del programa de nutrición de COSIB en UAM Iztapalapa.
- Evaluar el estado nutricional de los pacientes del programa de nutrición de COSIB en UAM Iztapalapa
- Analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad del sueño de los pacientes del programa de nutrición de COSIB en UAM Iztapalapa

Lugar de realización

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa.

Actividades realizadas

Fecha de inicio: 03 de enero del 2022

Fecha de termino: 29 de julio del 2022

| Actividad | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Julio | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 |
| Valoración del estado nutricional | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Aplicación de cuestionario para evaluar el sueño: Escala de somnolencia de Epworth (ESE) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cálculo de planes de alimentación | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Entrega y explicación de planes de alimentación | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Monitoreo del plan de alimentación y estado nutricional | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Elaboración de material informativo | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Licenciaturas que comprende

- Nutrición humana.

Número de participantes

- Uno.

Recursos Necesarios

- Equipo de antropometría (Bascula, estadiómetro, cinta métrica)
- Equipo de papelería (hojas blancas, bolígrafos tinta negra, lápices)
- Equipo de cómputo (Impresora, computadora con paquetería office y SPSS)

Asesor o asesores responsables

Interno: María de Lourdes Ramírez Vega No. Económico 35275

Externo: LNH Itzel Hernández Ramírez No. Económico 42498

Tiempo de dedicación

- 4 horas diarias de lunes a viernes por 6 meses.

Criterios de evaluación (Artículo 12, del Reglamento de Servicio Social a Nivel Licenciatura de la UAM).

- Entrega del informe final con objetivos y metas alcanzados durante el servicio social.

Objetivos/metras alcanzadas

Los objetivos y metas planteadas en este proyecto fueron alcanzadas durante y al finalizar el trabajo. Desde el primer momento se evaluó el estado nutricional de la población que asistió al programa de nutrición de la COSIB, simultáneamente se obtuvo la información para conocer la calidad del sueño de los pacientes para finalmente analizar si existía una relación entre estas dos variables. Dicho análisis nos dio como resultado más relevante que las personas con somnolencia anormal tiene mayor probabilidad de tener obesidad.

Marco teórico

El estado nutricional

El estado nutricional es una de las mayores preocupaciones para la salud pública. En México el panorama nutricional es complicado pues persisten problemas de desnutrición en las zonas más pobres y aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en todo el país.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) a nivel nacional el porcentaje de adultos (20 años y más) con sobrepeso u obesidad para 2012 era del 71.3 %, cifra que aumentó para el 2018 al 75.2 % siendo mayor en mujeres. En un periodo de 30 años (1988-2018), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres aumentó de manera significativa, siendo del 34.5 % en 1988, mientras que para el 2018 fue de 74.8 %.

La prevención de la obesidad ha sido prioridad para la salud pública, debido al acelerado aumento en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en toda la población, se ha puesto mayor atención a este problema, como resultado de un esfuerzo conjunto surgen estrategias como el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria: Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad (ANSA) y la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (Shamah, 2016).

Definición y clasificación de la obesidad

En términos generales la obesidad se define como el exceso de grasa en relación con el peso, al grado que puede generar perjuicios para la salud, los estudios epidemiológicos la asocian con enfermedades crónico-degenerativas, padecimientos cardiovasculares como hipertensión e infartos y algunos tipos de cáncer, entre otras enfermedades (Torres, 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso tomando como indicador un IMC mayor a 25 kg/m², y la obesidad IMC igual o mayor a 30 kg/m².

En la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad (NOM-008-SSA3-2010), la obesidad se define como la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor de 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor de 25 kg/m².

La clasificación de la obesidad se ha originado basándose en datos epidemiológicos que demuestran un aumento en la mortalidad de las personas que tienen un IMC superior a 25 kg/m² (Kaufer, 2015).

El sobrepeso es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia a partir de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Moreno (2014) define la obesidad como el resultado de estilos de vida poco saludables donde se combina una mala

alimentación, sedentarismo e inactividad física. El desequilibrio entre el consumo y gasto de energía, factores dietéticos como el aumento en el consumo de grasas saturadas y carbohidratos simples y una disminución en la ingesta de frutas y verduras, así como la inactividad física y estilos de vida sedentarios han sido las causas más importantes en el desarrollo de este problema de salud.

En los últimos años han tomado mayor relevancia estudios sobre el sueño y su relación con procesos metabólicos que influyen en el estado nutricional por lo que sería de gran importancia considerarlo como factor determinante en el desarrollo del sobrepeso y obesidad.

Sueño y somnolencia diurna

Durante años el sueño solo se ha percibido como momento de descanso y recuperación, etapa en la que el organismo se encuentra en un estado de reposo, con menor respuesta a estímulos externos. Ahora el tema ha tomado mayor relevancia, las investigaciones sobre la fisiología del sueño han demostrado la importancia de este proceso para la salud del ser humano.

El sueño es un proceso fisiológico, de vital importancia ya que contribuye a la regulación de la temperatura y el metabolismo, durante esta etapa ocurren una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios y gastrointestinales (Guerrero, 2018).

Durante el proceso del sueño ocurre a niveles importantes la secreción de hormonas sexuales, de la hormona estimulante de tiroides, cortisol y de la hormona de crecimiento, entre otras, de ahí la importancia del sueño en los niños y adolescentes (Velayos, 2007). Desde el punto de vista cardiovascular, el sueño presenta grandes cambios en los parámetros cardiovasculares y respiratorios, se presenta una reducción en el gasto cardíaco, resistencia periférica, presión arterial y frecuencia cardíaca (Vanegas, 2019). Dos hormonas importantes en el sistema de hambre y saciedad sufren alteraciones durante el sueño, una reducción en el tiempo de sueño provoca mayor producción de grelina, hormona estimulante del apetito y a su vez disminuye la producción de leptina, hormona de la saciedad. Se ha presentado un incremento en la ingesta por la noche y preferencia por alimentos con alta densidad energética (Merino, 2016).

Cuando se presentan alteraciones del sueño los efectos negativos en el organismo se hacen notar, afectando la calidad de vida en diferentes áreas desde un menor rendimiento físico y mental, somnolencia que puede provocar accidentes, irritabilidad y cambios de humor hasta estrés, ansiedad, depresión y enfermedades crónico-degenerativas (SEMAL, 2013).

Tiempo de sueño

El sueño es un proceso complejo, las necesidades varían dependiendo las etapas de la vida, en función principalmente de la edad. Considerando la salud emocional, física y cognitiva, expertos de la National Sleep Foundation han publicado las recomendaciones sobre duración de sueño para los diferentes grupos de edad.

La recomendación para adultos jóvenes y adultos de edad media (18 a 64 años) es de 7 a 9 horas de sueño diario, las necesidades del anciano (> 64 años) difieren poco, se recomienda una duración de entre 7 y 8 horas (Martínez, 2016).

Algunos estudios reportan que la disminución del tiempo total del sueño va en tendencia a nivel mundial lo cual se ve reflejado en el incremento en la incidencia de trastornos del sueño (Carrillo, 2013). Así mismo diversos estudios han encontrado relación entre las alteraciones del sueño y enfermedades como la obesidad, hipertensión, diabetes, depresión y ansiedad (Muñoz, 2016).

Calidad de sueño

La buena calidad del sueño esta referida no solo al hecho de dormir bien durante la noche, sino también a un buen funcionamiento durante la vigilia. Un indicador de una mala calidad del sueño es la somnolencia que se traduce a una tendencia a dormirse, cuando se presenta en actividades en las que la persona debería estar despierta se denomina excesiva somnolencia diurna (Rosales, 2007).

Calidad del sueño y estado nutricional

Sobre la relación entre la calidad del sueño y el estado nutricional, estudios demuestran que las alteraciones hormonales por la reducción del sueño derivan en una mayor ingesta de energía proveniente principalmente de grasas e hidratos de carbono refinados, esto acompañado de poca o nula actividad física inducen la ganancia de grasa corporal que encamina a la obesidad y sus enfermedades concomitantes (Merino, 2016).

Una menor cantidad de sueño aumenta la somnolencia y fatiga diurna, conllevando a un menor gasto energético, también se ha observado menor sensibilidad a la insulina, lo que favorece la ganancia de peso y con ello el incremento de grasa corporal (Suaza, 2021).

Somnolencia

La somnolencia es una necesidad fisiológica básica y puede ser considerada como el hambre o la sed, que también son necesidades fisiológicas básicas para la supervivencia de la persona. Una definición operacional de la somnolencia es la tendencia de la persona a quedarse dormido, también conocido como la propensión a dormirse (Rosales, 2010).

La somnolencia es una de las alteraciones del sueño más comunes, si bien es un estado fisiológico básico, no es normal que se presente en actividades que demandan un alto nivel de alerta. (Gómez, 2019).

Entre las principales causas de somnolencia se encuentra una mala calidad del sueño, la disminución en el tiempo de sueño y el uso de algunos medicamentos (Rosales, 2007)

Como se mide la somnolencia

En la actualidad existen varios instrumentos que sirven para medir la somnolencia. Se han propuesto tres de métodos: los que deducen la somnolencia desde mediciones del comportamiento (bostezos, frecuencia del cierre ocular conocido como pestañeo, cabeceo, etc.), autoevaluación de la somnolencia mediante escalas (son métodos baratos, simples y fáciles de aplicar) y las mediciones directas electrofisiológicas (TLMS, polisomnografía, pupilometría, difíciles de aplicar debido al tiempo requerido y lo costoso del equipo).

El método más utilizado para medir la somnolencia es la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE), desarrollada en 1991. Esta escala plantea 8 situaciones de la vida cotidiana, como por ejemplo estar sentado y leyendo o estar sentado en un auto mientras está detenido en el tráfico (Rosales, 2010).

Es importante identificar la somnolencia y diferenciarla del cansancio, la somnolencia hace referencia a la necesidad de dormir o dificultad para mantenerse despierto mientras que el cansancio o fatiga es la falta de energía o molestia causada por algún esfuerzo físico. La somnolencia excesiva tiene un impacto en la salud, por lo que es importante medirla y atender sus causas, entre las que se encuentra principalmente la cantidad y calidad del sueño (Rosales, 2010).

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se evaluó el estado nutricional y calidad de sueño de los pacientes mayores de 18 años que acudieron al programa de nutrición de la Coordinación de servicios integrados para el bienestar (COSIB) en UAM Iztapalapa.

Para evaluar el estado nutricional se obtuvo el IMC a partir de las mediciones de peso y estatura, las mediciones se obtuvieron realizando procedimientos y protocolos convencionales, con estadímetro 213 Seca portátil y báscula de impedancia bioeléctrica InBody 270. El IMC se clasificó de acuerdo con los criterios de la OMS: desnutrición ($<18.5 \text{ kg/m}^2$), normal (18.5 a 24.9 kg/m^2), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m^2) y obesidad ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$).

Se aplicó a los pacientes un cuestionario vía electrónica que incluía el test de la Escala de somnolencia de Epworth (Anexo1) que consta de 8 preguntas en las que plantea situaciones

cotidianas y se pregunta la posibilidad de cabecear o quedarse dormido en cada una de las situaciones planteadas, y se preguntó por el tiempo promedio de sueño como indicadores de la calidad del sueño.

La captura de datos y análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statics 21. Se aplicó un análisis descriptivo de frecuencias y otro comparativo con prueba de Chi cuadrada, ANOVA y Correlación de Spearman.

Resultados

El estudio estuvo constituido por una población total de 42 pacientes, de los cuales el 40.5 % fueron hombres y 59.5% mujeres, todos mayores de edad (> 18 años) con una edad promedio de 29.4 años. Un tercio de la población (33.3%) presento un peso normal mientras que el 66.7% presentó sobrepeso u obesidad (ver grafica 1). El IMC promedio fue de 27.3 kg/m², mientras que las horas de sueño promedio fueron 6.9 h por debajo de la recomendación (7 a 9 h).

Tabla 1. Características generales de la población.

| | N | % |
|-----------------|------|------|
| Hombres | 17 | 40.5 |
| Mujeres | 25 | 59.5 |
| Promedio | | |
| Edad | 29.4 | |
| IMC | 27.3 | |
| Horas de sueño | 6.9 | |

Grafica 1. Estado nutricional de la población según las categorías de IMC.

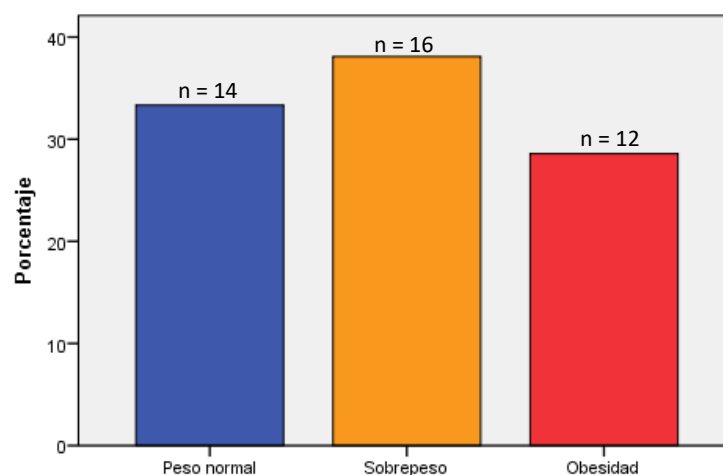


Tabla 2. Estado nutricio y calidad del sueño.

| | Normopeso | Sobrepeso | Obesidad |
|---------|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| Hombres | 3 (17.6%) | 7 (41.2%) | 7 (41.2%) |
| Mujeres | 11 (44%) | 9 (36%) | 5 (20%) |
| | Sueño normal | Somnolencia media | Somnolencia anormal |
| Hombres | 6 (35.3%) | 4 (23.5%) | 7 (41.2%) |
| Mujeres | 9 (36 %) | 8 (32 %) | 8 (32 %) |

Respecto a la calidad del sueño, 15 pacientes reportaron un sueño normal, 12 una somnolencia media y 15 somnolencia anómala sin diferencias significativas por sexo. Puede observarse que en la mayoría de la población existe alguna alteración en el sueño.

Tabla 3. Relación entre la calidad de sueño y el IMC.

| | Normopeso | Sobrepeso | Obesidad | Chi cuadrada | P |
|----------------------------|------------------|------------------|-----------------|---------------------|----------|
| Sueño normal | 53.3% | 26.7% | 20.0% | 10.8 | .02 |
| Somnolencia media | 33.3% | 58.3% | 8.3% | | |
| Somnolencia anormal | 13.3% | 33.3% | 53.3% | | |

Los pacientes con somnolencia anormal tienen mayor probabilidad de tener obesidad (53.3%) en comparación con aquellos que tienen un sueño normal (20.0%) siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p = .02$). Se observó que más de la mitad de los pacientes que tienen un sueño normal (53.3%) tiene un peso normal o adecuado.

Tabla 4. Relación entre las horas de sueño y la calidad de sueño.

| | Sueño normal | Somnolencia media | Somnolencia anormal | F | P |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|----------|----------|
| Horas de sueño | 7.4 | 7.1 | 6.4 | 4.5 | .01 |

Las personas que reportan un sueño normal duermen más horas en comparación con aquellas personas que tienen somnolencia anómala, donde el tiempo promedio de sueño es menor, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.01$). Por lo que se puede decir que la disminución en las horas de sueño repercute negativamente en la calidad del sueño.

Tabla 5. Correlación entre las horas de sueño y el IMC.

| Clasificación IMC | Horas de sueño | |
|-------------------|----------------|------|
| | r_s | p |
| Normopeso | 7.2 | .002 |
| Sobrepeso | 6.9 | |
| Obesidad | 6.2 | |

Se observó en aquellos pacientes con peso normal el mayor número promedio de horas de sueño en comparación con los pacientes con obesidad quienes duermen en promedio 1 hora menos con significancia estadística ($p = .002$).

También se analizó la correlación entre las horas de sueño y el índice de masa corporal encontrándose una correlación moderada, conforme disminuye las horas de sueño el IMC es mayor ($p = 001$).

Discusión

Es importante el estudio del sueño pues este puede influir en el estado nutricional, existen diversos estudios que han reportado la relación entre la calidad del sueño y el IMC, % de grasa corporal, patrones dietéticos y han descrito los mecanismos que provocan estos fenómenos.

En el presente estudio se observó que casi dos tercios de los pacientes (64.3 %) presentaron mala calidad del sueño, resultado mayor al que reportó Suaza J et al. (2021) en su trabajo donde evaluó la calidad del sueño con el cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburgh (*Pittsburg Sleep Quality Index*, PSQI) donde el 58.7 % de los estudiantes evaluados reportaron mala calidad del sueño.

Como lo han reportado algunos autores, existe una tendencia por la disminución en las horas destinadas a dormir, Guerrero W (2018) encontró que en promedio las mujeres duermen 6.47 h y los hombres 6.25 h, tiempos similares al promedio general (6.9 h) de este estudio, por su parte Suaza J (2021) reportó que el 85 % de los estudiantes duermen menos de 7 horas.

Se reportó que el 53.3 % de los pacientes con mala calidad del sueño presentaron obesidad y los pacientes con obesidad duermen menos que aquellos con peso normal (6.2 h y 7.2h), Spiegel et al. (2004) muestra que los adultos que duermen menos de 5 h tienen mayor tendencia al sobrepeso u obesidad que aquellos que duermen en promedio 7 h.

Es importante considerar las limitaciones de este estudio tales como el diseño y tamaño de la muestra, también es importante que continúen estudios con mayor población y variables

considerables como indicadores bioquímicos y actividad física que permitan brindar recomendaciones integrales.

Conclusiones

Se observó una tendencia por la disminución en las horas de sueño, lo que repercute en la calidad del sueño y esta a su vez en el estado nutricional, pues aquellas personas que duermen menos horas tienen mayor probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad. Más de la mitad de los participantes en el estudio presentaron anomalía media o anormal en el sueño, cabe mencionar que ninguno reportó estar tomando algún medicamento que provocara somnolencia. Es importante considerar el sueño como uno de los factores determinantes del estado nutricional.

Recomendaciones

El sueño debe considerarse como proceso complejo y de vital importancia, y no solo como el momento de descanso, para los profesionales de la salud es recomendable continuar con estudios que permitan conocer más los mecanismos por los que el sueño puede influir en el estado nutricional, la memoria, el autoestima, el rendimiento, etc. así como los hábitos de sueño de los diferentes grupos poblacionales para poder hacer un diagnóstico y abordar la posible asociación entre las alteraciones del sueño y ciertas enfermedades. Para la población general es recomendable valorar el sueño, dedicarle el tiempo adecuado y seguir las siguientes recomendaciones:

- Acostarse a dormir y despertar a una misma hora todos los días.
- Dormir en un espacio óptimo con baja iluminación, poco ruido, cama confortable y exclusiva para dormir, no realizar otras actividades como leer, comer, trabajar, estudiar.
- Evitar el uso de pantallas antes de acostarse.
- Evitar el consumo de bebidas o alimentos estimulantes antes de dormir (café o bebidas con cafeína, refrescos o bebidas energéticas, chocolate, alcohol).
- Evitar irse a dormir si está estresado, ansioso, enojado y preocupado.
- Despejar su mente y no pensar en la planeación de las actividades del siguiente día.
- Evitar siestas mayores a 1 hora durante el día.
- Evitar comidas cuantiosas, grasosas o picantes que puedan generar molestias antes de dormir.

Referencias

- Carrillo M, Ramírez P, Magaña V. (2013) *Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 56, N° 4.
- Escobar C, González E, Velasco M, Salgado R, Ángeles M. (2013). *La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad*. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, Mexican Journal of Eating Disorders 4 (2013) 133-142.
- Gómez L, Zúñiga V, Granados C, Velasco A. (2019). *Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado*. Fac. Med. UNAM. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18118>
- Guerrero W, Méndez A. (2018). *Relación de hábito tabáquico, estado nutricional y calidad de sueño en estudiantes de la Universidad San Sebastián*. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 2018, vol. 13, núm. 1, ISSN: 1856-4550
- Instituto Nacional de Salud Pública. (30 de mayo de 2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Kaufer H, Pérez L, Arroyo P. (2015). *Nutriología médica 4ª Ed*. Panamericana. México.
- Merino A, Ruiz de L, Madrid P, Martínez M, Puertas C, Asencio G, Santo-Tomas O, Jurado L, Segarra I, Canet S, Giménez R, Terán S, Alonso Á, García B, Barriuso E. (2016). *Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño*. Rev. Neurol, 2016; 63 (Suplemento 2): S1-S27
- Moreno L, García J, Soto G, Capraro S, Limón D. (2014). *Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México*. Revista Médica del Hospital General de México, México, Hospital General de México.
- Muñoz P, Roberto L, Geremías Dos S, Sakai B, Duran G, Maffei de A. (2016). *Factores asociados a mala calidad de sueño en población brasilera a partir de los 40 años de edad: estudio VIGICARDIO*. Gac Sanit. 2016;30(6):444–450.

Norma Oficial Mexicana (30 de mayo de 2022). *NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.*

<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D008,servicios%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%3B%20o.>

Organización mundial de la salud. (30 de mayo de 2022). *Obesidad y Sobrepeso.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey J. (2007). *Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana.* An Fac Med Lima 2007; 68(2)

Rosales M, Castro M. (2010). *Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide.* Acta Med Per 27(2).

Shamah L. (2016). *El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable?* Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2016;73(2):65-66

Sociedad Española de Medicina Antienvjecimiento y Longevidad (30 de mayo de 2022). *La importancia de dormir para presentar un buen estado de salud y bienestar emocional.*

<https://www.semal.org/es/prensa-tv/la-importancia-de-dormir-para-presentar-un-buen-estado-de-salud-y-bienestar-emocional>

Spiegel K, Tasali E, Penev P, Van Cauter E. (2004). *Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite.* Annals of Internal Medicine, 141, 846-850.

Suaza F, De la Cruz S, Aguirre I. (2021). *Calidad de sueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de Nutrición: Un estudio transversal.* Rev Esp Nutr Hum Diet. 2021; 25(4): 384 – 393.

Torres F, Rojas A. (2018). *Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos.* Revista Problemas del Desarrollo, 193 (49), abril-junio 2018, <http://probdes.iiiec.unam.mx>

Vanegas C, Franco G. (2019) *Fisiología del sueño.* Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Velayos J, Moreles F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. (2007). *Bases anatómicas del sueño*. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 1): 7-17.

Anexos

1. Test de somnolencia de Epworth (Adaptado)

Escala de somnolencia de Epworth (ESE)

Valore las situaciones asociadas a la somnolencia.

*Obligatorio

1. **Correo ***

2. **Nombre completo: ***

3. **Fecha de nacimiento: ***

Ejemplo: 7 de enero del 2019

¿Qué tan probable es que usted "cabecee" o se quede dormido en las siguientes situaciones, a diferencia de solo sentirse cansado?

Aun cuando no haya hecho algunas de estas actividades recientemente, intente imaginar como le afectarían.

¿Qué tan probable es que usted "cabecee" o se quede dormido?

4. **Sentado leyendo ***

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

5. **Viendo la televisión ***

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

6. Sentado inactivo en un lugar público *

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

7. Como pasajero en un auto durante 1 h y sin descanso *

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

8. Acostado para descansar por la tarde cuando las circunstancias se lo *permiten

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

9. Sentado y hablando con alguien *

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

10. Sentado tranquilamente después de una comida (sin consumo de alcohol) *

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

11. En un auto parado por unos minutos en el tráfico *

Marca solo un óvalo.

- (0) Nunca cabecearía o me quedaría dormido.
- (1) Ligera probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (2) Moderada probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.
- (3) Alta probabilidad de "cabecear" o quedarme dormido.

12. En promedio ¿Cuántas horas duerme por la noche?

Gracias por tu participación. Me pondré en contacto contigo para presentarte tu resultado.



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa**