

2. Insomnio y estilo de vida en profesionales del ámbito de la salud*

Insomnia and Lifestyle in Healthcare Professionals

Melody Elizabeth Balabanian Marker

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
luzinlove@gmail.com

Ivana Jürgens

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
ivana.jurguens@uap.edu.ar

Recibido: 19 de mayo de 2024

Aceptado: 27 de abril de 2025

Doi: <https://doi.org/10.56487/g8j36s79>

Resumen

Introducción. Durante la pandemia de COVID-19, los profesionales del ámbito de la salud debieron enfrentar un contexto complejo, con diversas consecuencias físicas y psicológicas, entre ellas, el insomnio. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de insomnio en los profesionales del ámbito de la salud, el estilo de vida y los factores asociados a este.

Metodología. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, no probabilístico. La muestra estuvo compuesta por 100 profesionales del ámbito de la salud de una localidad de Entre Ríos, y la recolección de datos se realizó entre abril y mayo de 2023. Se utilizaron instrumentos validados, como el *Insomnia Severity Index*, el *Generalized Anxiety Disorder* y el *International Physical Activity Questionnaire*. Se realizó un análisis descriptivo mediante el *software* SPSS según las variables de estudio, con cálculos de frecuencias, medias, desvío estándar, pruebas de chi-cuadrado y prueba *t*.

Resultados. Del total de la muestra, el 44 % presentó insomnio, siendo los médicos el grupo con mayor prevalencia (54,5 %). En cuanto al sexo, el 65,9 % de los participantes fueron mujeres. Entre quienes reportaron insomnio, el 59 % realizaba actividad física vigorosa, el 79,5 % seguía una dieta carnívora, el 38,6 % consumía alcohol, el 6,8 % fumaba y permanecía sentado un promedio de cuatro horas diarias. Además, el 29,5 % presentaba síntomas de ansiedad, el 50 % trabajaba en turnos rotativos y la mayoría tenía un promedio de 27 años. Se encontró una asociación significativa entre haber cursado COVID-19 y la presencia de insomnio ($p = 0,00$).

Conclusión. Un poco menos de la mitad de la muestra presentó insomnio. La mayor prevalencia se observó en médicas de 27 años, con un alto porcentaje de práctica de actividad física vigorosa, bajo nivel de ansiedad, consumo de dieta carnívora y antecedentes de haber cursado COVID-19.

* Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Palabras claves

Insomnio — COVID-19 — Ansiedad — Ejercicio físico

Abstract

Introduction. During the COVID-19 pandemic, healthcare professionals faced a complex context with various physical and psychological consequences, including insomnia. This study aimed to determine the prevalence of insomnia among healthcare professionals, their lifestyle habits, and the associated factors.)

Methodology. This was a descriptive, cross-sectional, non-probabilistic study. The sample consisted of 100 healthcare professionals from a locality in Entre Ríos, and data collection took place between April and May 2023. Validated instruments were used, including the *Insomnia Severity Index (ISI)*, *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*, and *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*. A descriptive analysis was carried out using SPSS software according to the study variables, with calculations of frequencies, means, standard deviation, chi-square tests, and *t*-tests.

Results. Of the total sample, 44% reported insomnia, with physicians showing the highest prevalence (54.5%). Regarding sex, 65.9% of the participants were women. Among those who reported insomnia, 59% engaged in vigorous physical activity, 79.5% followed a carnivorous diet, 38.6% consumed alcohol, 6.8% smoked, and spent an average of four hours per day seated. Additionally, 29.5% exhibited symptoms of anxiety, 50% worked rotating shifts, and the majority had an average age of 27 years. A significant association was found between having had COVID-19 and the presence of insomnia ($p=0.00$).

Conclusion. Slightly less than half of the sample experienced insomnia. The highest prevalence was observed among 27-year-old female physicians, with a high rate of vigorous physical activity, low levels of anxiety, consumption of a carnivorous diet, and a history of having had COVID-19.

Keywords

Insomnia — COVID-19 — Anxiety— Physical exercise

Introducción

Un profesional de la salud es una persona formada y capacitada para ejercer terapéuticas de asistencia y cuidado a los pacientes durante el proceso salud-enfermedad. Desarrolla su tarea con vocación de servicio al prójimo, y través de su formación adquiere los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer su labor (3).

Desde diciembre de 2019, la humanidad tuvo que enfrentar una situación de pandemia causada por el COVID-19, lo que provocó un incremento en los trastornos psiquiátricos, tales como ansiedad, temores, depresión e insomnio (4,5). En este contexto, los profesionales de la salud se vieron principalmente afectados, ya que debieron

afrontar diariamente el ejercicio de su profesión con mayores exigencias, muchas veces, sobrepasando sus capacidades de adaptación, lo que generó consecuencias físicas y psicológicas, entre ellas, el insomnio (1,2).

El insomnio se define como la dificultad para iniciar o mantener el sueño, y se caracteriza por el despertar precoz, los múltiples despertares durante la noche o una baja calidad del sueño. Esta condición ocurre incluso en un contexto adecuado para dormir y afecta el desempeño en las actividades diarias. Se considera insomnio cuando los síntomas mencionados se presentan al menos tres veces por semana y persisten por más de un mes. Es más frecuente en mujeres y adultos mayores.

Entre los factores de riesgo se encuentran las comorbilidades médicas y psiquiátricas, así como el trabajo en turnos nocturnos o rotativos. Frente a las demandas físicas y psicológicas, se activa el sistema hipotálamo-pituitario-adrenal, lo que genera un círculo vicioso entre el estrés y el insomnio. Un instrumento validado para medir esta condición es la escala *Insomnia Severity Index* (en adelante, ISI), a través de la cual es posible determinar el nivel de severidad del insomnio (6-9).

Según una investigación realizada por Zhang et al. (7) en 2019, de un total de 1563 profesionales de la salud, el 36,1 % presentó síntomas de insomnio, con un puntaje ≥ 8 en el ISI. La profesión médica mostró la mayor significación estadística ($p = 0,007$), al igual que el desempeño laboral en una unidad de aislamiento ($p = 0,038$) (8).

De acuerdo con la autora cristiana Elena de White (10), “la vida es un regalo de Dios. Debemos mantenernos en la mejor condición física posible”. Un estilo de vida saludable incluye patrones de conducta como la práctica de ejercicio físico de intensidad moderada durante treinta minutos diarios, así como el consumo de una dieta basada en cinco porciones diarias de frutas y verduras (11,12).

El personal de salud, en el ejercicio cotidiano de su labor, enfrenta diversos desafíos que pueden generar problemáticas de salud. Según sus condiciones laborales, estilo de vida, hábitos y herramientas de apoyo, puede presentar alteraciones en el ritmo circadiano, como el insomnio, lo cual puede repercutir en la calidad de atención brindada al paciente (13). Se trata de una problemática relevante de investigar, con el fin de profundizar el conocimiento sobre el insomnio y los hábitos de vida en esta población vulnerable.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la prevalencia de insomnio y su relación con el estilo de vida en profesionales del ámbito de la salud de la provincia de Entre Ríos, durante los meses de abril y mayo de 2023, y conocer los factores asociados a dicha condición.

Los objetivos específicos fueron analizar la prevalencia de insomnio según la profesión desempeñada en el ámbito de la salud; determinar la relación entre insomnio, sexo y edad; analizar la relación entre insomnio y actividad física; analizar la relación entre insomnio y nutrición, y evaluar si haber cursado COVID-19 se asocia con la presencia de insomnio.

Metodología

La presente investigación se llevó a cabo en la localidad de Libertador San Martín, provincia de Entre Ríos, durante los meses de abril y mayo de 2023. La muestra estuvo conformada por 100 profesionales del ámbito de la salud que prestaban servicios en el Sanatorio Adventista del Plata, el Centro de Salud Municipal de Libertador San Martín y el Centro de Salud de Puiggari.

El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, retrospectivo y transversal. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, con participación voluntaria de los sujetos. Se incluyó a personas de entre 18 y 70 años que se desempeñaban en el ámbito de la salud y aceptaron participar de forma voluntaria. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: ser profesional jubilado, no ejercer en alguna de las instituciones seleccionadas o no completar los instrumentos requeridos.

Para la recolección de datos se aplicaron una encuesta sociodemográfica y tres instrumentos validados que permitieron evaluar el nivel de actividad física, la presencia de insomnio y el grado de ansiedad.

Las variables investigadas fueron:

1. **COVID-19.** Se consideró positivo si el participante había sido diagnosticado mediante testeo, y negativo en caso contrario.
2. **Actividad física.** Se evaluó mediante el *International Physical Activity Questionnaire* (en adelante, IPAQ), un instrumento validado compuesto por siete preguntas relacionadas con la actividad física realizada. Según el cálculo de METs, la actividad se clasificó en leve, moderada y alta.

3. **Insomnio.** Se utilizó la *Escala de Severidad de Insomnio (Insomnia Severity Index – ISI)*, a través de la cual se determinó la presencia de insomnio subclínico, clínico moderado o clínico severo, así como la ausencia de insomnio (14).
4. **Ansiedad.** Se midió mediante la escala *Generalized Anxiety Disorder-7* (en adelante, GAD-7). Según la puntuación obtenida, se categorizó en síntomas de ansiedad leve, moderada, severa o ausencia de ansiedad (IC 95 %: 8,80-9,71) (15).

Se procedió a contactar a las autoridades de las distintas instituciones de salud del departamento de Diamante. Una vez obtenida la autorización, se estableció contacto con cada participante.

Para el análisis estadístico de los datos recolectados, se utilizó el programa SPSS, versión 25.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio mediante el cálculo de frecuencias, medias y desvíos estándar. Además, se aplicaron pruebas de chi-cuadrado de Pearson y prueba *t* de Student, según correspondiera al tipo de variable.

Esta investigación fue autorizada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Adventista del Plata, según la Resolución CEI n.º 128/22. Se tuvieron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki y se le solicitó a cada participante voluntario que firmara un consentimiento informado.

El manejo de los datos de los participantes fue confidencial y anónimo, y su uso estuvo restringido exclusivamente a esta investigación, bajo la responsabilidad de la investigadora y la directora temática.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por un total de 100 personas de ambos sexos, pertenecientes a distintas profesiones del ámbito de la salud. La media de edad fue de 37 años (± 11). La mayoría correspondía al sexo femenino, con un 62 % ($n = 62$), y el 38 % restante ($n = 38$), al sexo masculino.

Más de la mitad de los participantes (66 %) manifestó haber cursado COVID-19. En cuanto a la institución de procedencia, el 78 % de la muestra era personal del Sanatorio Adventista del Plata, el 16 % trabajaba en el Centro de Salud Municipal de Libertador San Martín y el 6 % restante, en el Centro de Salud de Puiggari.

Respecto a las profesiones, el 50 % de la muestra estuvo compuesto por médicos, seguido por un 26 % de enfermeros, un 8 % de kinesiólogos, un 7 % de administrativos, un 5 % de nutricionistas y un 4 % de psicólogos. El tiempo promedio de ejercicio de la profesión fue de diez años ($\pm 9,75$).

En cuanto al estado civil, la categoría más frecuente fue “casado”, con un 51 % ($n = 51$). En relación con los turnos laborales, el más común fue el rotativo, con un 48 % ($n = 48$), seguido por el turno mañana con un 39 % ($n = 39$). Con respecto al tipo de exposición laboral al COVID-19, el 56 % ($n = 56$) de los participantes se desempeñó en primera línea de atención, mientras que el 44 % ($n = 44$) lo hizo en segunda línea.

Del total de la muestra, el 56 % ($n = 56$) manifestó no presentar insomnio, mientras que el 44 % ($n = 44$) presentó síntomas compatibles con esta condición. En cuanto al tipo de profesión, los médicos fueron quienes reportaron en mayor proporción síntomas de insomnio, seguidos por los enfermeros (véase la tabla 1).

Tabla 1. El tipo de profesión en relación con la presencia de insomnio

Tipo de profesión	N	%
Médicos	24	54,5 %
Enfermeros	11	25,0 %
Kinesiólogos	3	6,8 %
Administrativos	3	6,8 %
Psicólogos	1	2,2 %
Nutricionistas	2	4,5 %
Total	44	100 %

 $(p = 0,95)$

El tipo de actividad física que predominó en la muestra fue la de intensidad vigorosa (62 %), seguida por la moderada (23 %) y la leve (15 %). En cuanto al promedio de METs semanales, el 62 % de los participantes realizó $3431 \pm 4223,64$ METs.

Entre quienes presentaron síntomas de insomnio, poco más de la mitad realizó actividad física vigorosa, seguida por la moderada y, en menor proporción, por la leve (véase la tabla 2).

Tabla 2. El IPAQ en relación con la presencia de insomnio

Tipo de actividad física	N	%
Leve	5	11,36 %
Moderada	13	29,54 %
Vigorosa	26	59,09 %
Total	44	100 %

 $(p = 0,003)$

Aquellos participantes que presentaron insomnio registraron una media de 2,48 (DE $\pm 0,69$) en la intensidad de actividad física, según el cuestionario IPAQ. De manera similar, quienes no presentaron insomnio obtuvieron una media de 2,46 (DE $\pm 0,78$), lo que indica una predominancia de actividad física de intensidad moderada a vigorosa en ambos grupos ($p = 0,93$).

El tipo de dieta no mostró una asociación significativa con la presencia de insomnio ($p = 0,44$). Entre quienes manifestaron insomnio, la mayoría seguía una dieta carnívora, seguida por una dieta vegetariana, y un porcentaje mínimo se identificó como vegano. En contraste, entre quienes no presentaron insomnio, el 80,5 % consumía una dieta carnívora ($n = 45$), mientras que el 19,6 % seguía una dieta vegetariana ($n = 11$) (véase la tabla 3).

Tabla 3. El tipo de dieta en relación con la presencia de insomnio

Tipo de dieta	N	%
Carnívora	35	79,5 %
Vegetariana	8	18,2 %
Vegana	1	2,3 %
Total	44	100 %

 $(p = 0,52)$

Se encontró una asociación significativa entre haber cursado COVID-19 y la presencia de insomnio ($p = 0,003$; véase la tabla 4). Entre los que presentaron insomnio y cursaron COVID-19, la media en la escala ISI fue de 9,11 ($DE \pm 5,59$),

mientras que aquellos que no cursaron la enfermedad obtuvieron una media de 5,82 ($DE \pm 4,07$). Asimismo, dentro del grupo que presentó insomnio, un porcentaje mayor manifestó haber cursado COVID-19 (véase la tabla 5).

Tabla 4. Correlación entre haber cursado COVID-19 y la presencia de insomnio

Tuvo insomnio	Tuvo COVID-19		Total
	Sí	No	
No	30	26	56
Sí	36	8	44
Total	66	34	100

($p = 0,003$)

Del total de la muestra, el 29 % de los participantes consumía alcohol y el 3 % fumaba. Entre los que presentaron insomnio, un poco menos de la

mitad de la muestra consumía alcohol ($p = 0,06$) y un porcentaje mínimo fumaba ($p = 0,04$) (véase la tabla 5).

Tabla 5. Estilo de vida y otros factores asociados en relación con la presencia de insomnio

Estilo de vida	N	%
Sí toma alcohol	17	38,63 %
Sí fuma	2	6,81 %
GAD	13	29,54 %
Sí tuvo COVID-19	36	81,81 %
Total	44	100 %

En cuanto a los factores asociados, el 22 % del total de la muestra manifestó síntomas de ansiedad. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre insomnio y ansiedad ($p = 0,10$). Casi la mitad de la muestra (47 %) no presentó síntomas ni de ansiedad ni de insomnio. Entre quienes sí presentaron insomnio, un tercio también manifestó ansiedad (véase la tabla 5).

Dentro del grupo con insomnio, la mayoría (50 %, $n = 22$) trabajaba en turnos rotatorios, seguido por un 36,3 % ($n = 16$) que se desempeñaba en el turno mañana. Sin embargo, no se encontró

una asociación significativa entre el turno de trabajo y la presencia de insomnio.

Por otro lado, se observó una mayor prevalencia de insomnio entre quienes se desempeñaron en la primera línea de atención al COVID-19, con un 63,6 % ($n = 28$) en comparación con aquellos que trabajaron en segunda línea (36,2 %, $n = 16$).

En relación con la edad, entre quienes presentaron insomnio, el grupo más numeroso correspondió a los 27 años, con un 13,6 % ($n = 7$), seguido por un 9 % ($n = 4$) en las edades de 28, 32 y 40 años (véase la tabla 6).

Tabla 6. La edad en relación con la presencia de insomnio

Edad	N	%
22	1	2,2 %
23	1	2,2 %
25	1	2,2 %
26	0	0 %
27	7	15,9 %
28	4	9,0%
29	1	2,2 %
30	3	6,8 %
31	2	4,5 %
32	4	9,0 %
33	1	2,2 %
34	0	0 %
35	3	6,8 %
36	2	4,5 %
37	0	0 %
38	2	4,5 %
39	0	0 %
40	4	9,0 %
41	1	2,2 %
42	0	0 %
44	1	2,2 %
45	0	0 %
46	2	4,5 %
48	1	2,2 %
49	0	0 %
50	1	2,2 %
51	1	2,2 %
52	0	0 %
53	0	0 %
54	0	0 %
56	0	0 %
58	1	2,2 %
59	0	0 %
61	0	0 %
63	0	0 %
68	0	0 %
74	0	0 %
Total	44	100 %

En cuanto a la variable sexo, el 65,9 % (n = 29) de quienes presentaron insomnio fueron mujeres, mientras que el 34 % (n = 15) fueron hombres (véase la tabla 7).

Tabla 7. El sexo en relación con la presencia de insomnio

Sexo	N	%
Femenino	29	65,9 %
Masculino	15	34 %
Total	44	100 %

Se halló una asociación significativa entre el insomnio y la cantidad de horas de sueño ($p = 0,00$). Quienes presentaron síntomas de insomnio registraron una media de 6,11 horas de sueño

($DE \pm 1,06$), mientras que aquellos que no presentaron insomnio reportaron una media de 7,13 horas ($DE \pm 1,09$).

Discusión

En un estudio realizado por Valencia et al. (16) en 2020, se halló una prevalencia de insomnio del 36,2 %, un valor similar al encontrado en esta investigación. Con respecto a las profesiones, dicho estudio reportó una prevalencia de insomnio semejante entre médicos y otros profesionales de la salud, a diferencia del presente trabajo, en el que se observó una mayor prevalencia entre los médicos. Cabe destacar que en ambos estudios se observaron resultados comparables con respecto a la prevalencia de ansiedad. Estas diferencias y similitudes podrían indicar que, desde el inicio de la pandemia, los niveles de ansiedad se han mantenido constantes en el personal de salud. Sin embargo, es notable el incremento en la prevalencia de insomnio entre los médicos, que podría estar relacionado con los efectos a largo plazo del afrontamiento continuo de situaciones de gran estrés y ansiedad generados por la pandemia.

Otra investigación, realizada durante 2021 en Ecuador por Pazmiño Erazo et al. (17), en el contexto de la pandemia por coronavirus y centrada en personal de salud, coincide con el presente estudio al evidenciar que la mayoría de los participantes se desempeñaban en la atención de pacientes con COVID-19 en primera línea. En ambos trabajos, además, se observó una mayor prevalencia de mujeres. No obstante, a diferencia de esta investigación, en el trabajo de Pazmiño

Erazo et al. se registró un porcentaje significativamente más alto de ansiedad, pero una prevalencia mucho menor de insomnio. Esto podría indicar que la muestra de dicho estudio cuenta con estrategias de adaptación y afrontamiento.

En esta investigación, entre quienes presentaron insomnio, solo un bajo porcentaje presentó síntomas de ansiedad. Este hallazgo resulta llamativo, ya que, considerando las situaciones de alto estrés laboral y personal, junto con diversos factores de cambio socioeconómico y político, era esperable una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad. Si bien puede considerarse que el insomnio y la ansiedad son trastornos mutuamente influyentes, estos no necesariamente se presentan de manera condicionante uno del otro. A partir de este resultado, podría inferirse que la población estudiada emplea estrategias de afrontamiento adaptativas frente a los disparadores de ansiedad. En este sentido, es posible que influya el hecho de que una gran parte de los participantes comparte la creencia de que Dios ha otorgado facultades físicas, mentales y espirituales, por las cuales el ser humano es responsable, practicando hábitos de un estilo de vida saludable (10). Este aspecto resulta relevante y merece ser explorado en futuras investigaciones.

En el estudio realizado por Ghrouz et al. (18) en 2021, se observó que los estudiantes que presentaban síntomas de insomnio realizaban niveles

bajos de actividad física, en contraste con lo hallado en nuestro estudio, donde la mayoría de quienes reportaron insomnio realizaban actividad física vigorosa. Esta diferencia podría atribuirse al contexto de la población participante, en el cual se promueven activamente políticas públicas orientadas a un estilo de vida saludable, incluyendo el uso de remedios naturales y la práctica regular de ejercicio físico.

Por su parte, el metaanálisis realizado por Lv Qian et al. (19) en 2023, que analizó 29 estudios sobre los factores que influyeron en la calidad del sueño de los trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19, concluyó que la actividad física es un factor determinante para un buen descanso, ya que aquellos que se ejercitaban regularmente tenían una mejor calidad de sueño. No obstante, la actividad física de alta intensidad realizada cerca de la hora de descanso puede desencadenar cambios fisiológicos en el organismo que activan el estado de alerta y retrasan la somnolencia (20). Este aspecto no fue contemplado en nuestra muestra, lo que podría constituir un factor condicionante en los resultados observados.

En una investigación realizada en 2018 por Arbués et al. (21) con estudiantes universitarios españoles, titulada “Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio”, se observó un alto porcentaje de no fumadores, pero con un elevado consumo de alcohol. Tanto la muestra de nuestro estudio como la del trabajo de Arbués et al. presentaron una prevalencia de actividad física vigorosa. En ambas, un poco menos de la mitad de los participantes manifestó

insomnio, con una media similar en la escala ISI, de 7 puntos. Asimismo, en los dos estudios, la prevalencia de insomnio fue mayor en mujeres y un bajo porcentaje de los participantes presentó síntomas de ansiedad.

En nuestro estudio, el tipo de dieta más frecuente entre quienes presentaron insomnio fue la carnívora. Por su parte, en el estudio de Arbués et al., se analizó la dieta utilizando el índice de alimentación saludable, el cual evalúa el impacto de la calidad de la alimentación sobre el sueño. Los resultados indicaron que una baja adherencia a las recomendaciones de consumo de verduras y hortalizas se asoció significativamente con la presencia de insomnio (21).

En relación con la problemática del insomnio, en nuestro estudio se observó una alta prevalencia de dieta carnívora entre quienes presentaron este trastorno. Puede inferirse que este factor podría influir en la calidad del sueño, ya que, según el estudio de Cao et al. de 2017 (22), una mayor adherencia a una dieta vegetariana se asocia con un menor tiempo de conciliación del sueño.

Con base en los resultados hallados en la población estudiada, se puede concluir que haber cursado COVID-19 está asociado con la presencia de insomnio, en concordancia con los estudios realizados por Durán Flores et al. (23), Badinlou et al. (24) y Santana et al. (25). Aunque se desconocen los mecanismos fisiopatológicos desencadenantes, se cree que una respuesta autoinmunitaria e inflamatoria excesiva podría contribuir a la aparición del síndrome poscovid, en el cual los trastornos del sueño son manifestaciones prevalentes (26).

Conclusión

Se concluye que un poco menos de la mitad de los profesionales del ámbito de la salud presentó síntomas de insomnio. Entre quienes lo manifestaron, la profesión con mayor prevalencia fue la de médico, seguida por enfermería. El sexo de mayor prevalencia fue el femenino, con una edad más frecuente de 27 años.

La mayoría de los participantes no presentaba antecedentes patológicos, y entre quienes sí,

el más común fue el hipotiroidismo. En cuanto a la actividad física, la intensidad predominante fue vigorosa, seguida por la moderada. La dieta carnívora fue la más frecuente, seguida por la vegetariana.

Un bajo porcentaje presentó síntomas de ansiedad. En relación con el turno laboral, la mayoría trabajaba en turnos rotatorios, seguido por el turno mañana, y la mayor parte se desempeñó

en la primera línea de atención de pacientes con COVID-19.

Se halló una relación estadísticamente significativa entre el insomnio y haber cursado COVID-19, así como también entre el insomnio y el

hábito de fumar. En promedio, el mayor porcentaje de la muestra dormía seis horas por noche, y el tiempo promedio diario en posición sentada fue de cuatro horas.

Referencias bibliográficas

1. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. Abril de 2021;107:110247.
2. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR. Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. Julio de 2020;23(94):e202007088.
3. Martín EM. Profesional sanitario: definición y tipos de profesiones sanitarias [Internet]. Consumoteca; 10 de agosto de 2019 [citado el 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/profesional-sanitario/>.
4. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*. 15 de julio de 2020;4(2):143-152.
5. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. Noviembre de 2020;293:113382.
6. Roth T. Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 15 de agosto de 2007;3(supl 5):S7-10.
7. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 14 de abril de 2020 [citado el 26 de julio de 2023];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00306>
8. Bastien C, Vallières A, Morin C. Validation of the Insomnia Severity Index (ISI) as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*. 1 de agosto de 2001;2:297-307.
9. Baños-Chaparro J, Guillen FGF, Marín-Contreras J. Escala de Insomnio de Atenas: Evidencias psicométricas en adultos peruanos. *LIBERABIT Revista Peruana de Psicología*. 12 de junio de 2021;27(1):e458-e458.
10. White E de. EGW Writings. Consejos sobre la salud [Internet]. EGW Writings; 1989 [citado el 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/163.238#241>
11. Ministerio de Salud. ¡A moverse! Guía de actividad física [Internet]. Secretaría Nacional del Deporte. [citado el 26 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/campanas/MSP_GUIA_ACTIVIDAD_FISICA.pdf
12. PAMI. Recomendaciones de prácticas preventivas para el adulto [Internet]. PAMI; 2016 [citado el 26 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.coinsasalud.com.ar/wp-content/uploads/2016/09/Cartilla_Medicos_Preventivas.pdf
13. Caballero-Alvarado J, Pino-Zavaleta F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horizonte Médico (Lima)*. 28 de diciembre de 2020;20(4):e1228-e1228.

14. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*. 1 de mayo de 2011;34(5):601-608.
15. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. 2 de julio de 2021 [citado el 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249708/>
16. Valencia AC, Bernal AC, Ramírez JDM, Zuleta TJJ, Yepes DCE. Síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, y posibles factores asociados en personal de salud, en un Hospital General en Suramérica, durante la pandemia por COVID-19 en 2020. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2022;60(4):433-443.
17. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colomb Psiquiatr*. 1 de julio de 2021;50(3):166-175.
18. Ghrouz A, Noohu M, Manzar MD, Bekele B, Pandi-Perumal S, Bahammam AS. Short-term insomnia symptoms are associated with level and not type of physical activity in a sample of Indian collegiate students: Sleep complaints and physical activity in college students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 30 de julio de 2021;62(2):e447.
19. Lv Q, Zhou W, Kong Y, Chen S, Xu B, Zhu F, et al. Influencing factors of sleep disorders and sleep quality in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open [Internet]*. Septiembre de 2023 [citado el 26 de julio de 2024];10(9):5887-5899. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.1871>
20. Frimpong E, Mograss M, Zvionow T, Dang-Vu TT. The effects of evening high-intensity exercise on sleep in healthy adults: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 1 de diciembre de 2021;60:101535.
21. Ramón-Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students. *Nutr Hosp [Internet]*. 2019 [citado el 27 de julio de 2023];36(6):1339-1345. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02641/show>
22. Cao Y, Taylor AW, Wittert G, Adams R, Shi Z. Dietary patterns and sleep parameters in a cohort of community dwelling Australian men. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(6):1158-1169.
23. Durán Flores A, Durán Flores O, Rodríguez López L, Sánchez del Campo Cueva LM. Secuelas psicológicas en el paciente postcovid del Policlínico Hermanos Martínez Tamayo Baracoa 2021 [Internet]. *Psicosalud* 2022; 18 de noviembre de 2022 [citado el 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://psicosalud.sld.cu/index.php/psicosalud/2022/paper/view/505>
24. Badinlou F, Lundgren T, Jansson-Fröjmark M. Mental health outcomes following COVID-19 infection: Impacts of post-COVID impairments and fatigue on depression, anxiety, and insomnia—A web survey in Sweden. *BMC Psychiatry*. 29 de noviembre de 2022;22(1):743.
25. Santana López S, Perdomo Hernández M del C, Amador Romero FJ. Condición postCOVID-19 en trabajadores de la salud: La Habana; un año de seguimiento. *Rev Habanera Cienc Med*. Noviembre-diciembre de 2022;21(6):9.
26. Carod-Artal FJ. Síndrome post COVID 19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados [Internet]. *Neurología*; [citado el 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/articulo/2021230>

Lista de abreviaturas

DE: desviaciones estándar

IC: índice de confiabilidad

IPAQ: International Physical Activity Questionnaire

ISA: índice de alimentación saludable

ISI: Insomnia Severity Index

GAD: generalized anxiety disorder

METS: metabolic equivalent of task (unidad metabólica en reposo)

SPSS: Statistical Package of Social Science